NR. 11. LWOW, DNIA 1. CZERWCA 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 889.786.

W jedności siła!

Wybory do Izb lekarskich galicyjskich.

Wybory do obu Izb lekarskich galicyjskich rozpisano na dzień 30. czerwca b. r.

Zdaje się, że w tym roku udział kolegów w głosowaniu będzie o wiele większy, niż przy poprzednich wyborach. W ostatnich latach społeczno-zawodowe uświadomienie lekarzy w naszym kraju znaczne poczyniło postępy i dziś już każdy z nas zdaje sobie z tego sprawę, jak ważnemi dla naszego stanu instytucyami są Izby lekarskie i jak wiele zdziałać mogą, jeśli się im zapewni odpowiedni dobór pracowników, obejmujących szerszy horyzont zadań, zdolnych i chętnych do walki o poprawę stosunków w naszym zawodzie.

Dawniej już omówiliśmy szczegółowo w kilku artykułach, jak pojmujemy program prac Izby lekarskiej, wytknęliśmy niektóre usterki w dotychczasowem działaniu naszych Izb, nie odmawiając im zresztą zasługi i wyjaśniliśmy, jakich kwalifikacyi od kandydatów na członków Izb żądaćby należało, jeśli usiłowania Izb naszych mają być w skutkach wydatne i dla całego stanu lekarskiego pożyteczne.

Obecnie ograniczamy się do wezwania kolegów, by od głosowania się nie uchylali, lecz według przekonania wszyscy swe głosy oddali.

Zresztą pismo nasze w żadne agitacye wyborcze wdawać się nie będzie i zachowa zupełną neutralność wobec wszelkich kombinacyi kandydackich.

Pragniemy jedynie przysłużyć się sprawie przez rzeczowe informacye i sprawozdania z akcyi przedwyborczej a w tym celu łamy naszego pisma są otwarte dla wszelkich organizacyi przedwyborczych i dla dyskusyi koleżeńskiej.

Liczba mandatów. Podział wyborców na okręgi.

Izba lekarska lwowska wybiera 13 członków Izby i 13 zastępców. Izba lekarska krakowska wybiera 11 członków Izby i 11 zastępców.

Z tej liczby wybierają lekarze, mieszkający w Krakowie i we Lwowie po 4 członków Izby i po 4 zastępców.

Resztę członków Izby i zastępców wybierają lekarze prowincyonalni, którzy podzieleni są na okręgi wyborcze tak, że lekarze, mieszkający w każdym z tych okręgów, wybierają po 1 członku Izby i po 1 zastępcy. Oprócz Krakowa zatem i Lwowa jest w Galicyi zachodniej 7 okręgów wyborczych a w Galicyi wschodniej 9 okręgów wyborczych.

Jednakże w każdym okręgu wyborczym wolno wybrać członkiem Izby lekarza, osiedlonego w jakimkolwiek innym okręgu tej samej Izby i z tego prawa koledzy w okręgach prowincyonalnych korzystają rzeczywiście, oddając po części mandaty w ręce kolegów lwowskich lub krakowskich.

Wybory odbywają się kartami, które każdy uprawniony do wyboru otrzyma przez władzę polityczną. We Lwowie i w Krakowie wypisze każdy wyborca nazwiska 4 kandydatów na członków Izby i 4 kandydatów na zastępców i tak wypełnioną kartę doręczy, lub prześle pocztą przed dniem 30. czerwca b. r. do magistratu. Na prowincyi zaś każdy wyborca wypisuje nazwisko 1 kandydata na członka Izby i 1 kandydata na zastępcę i przesyła kartę głosowania do starostwa. Kartę ma wyborca podpisać.

Policzenia głosów dokonuje Izba lekarska. Ten zostaje wybranym, kto otrzymał względnie największą liczbę głosów w pewnym okręgu wyborczym.

Potem następuje ukonstytuowanie Izby nowej przez wybór Wydziału z grona wybranych członków Izby, składającego się z prezydenta, zastępcy prezydenta i namniej 3 a najwyżej 7 członków Wydziału.

Izba i jej Wydział urzęduje przez okres 3-letni. Wydział Izby jest zarazem Radą honorową w przypadkach sporów, zażaleń i skarg lekarzy.

Dla lwowskiej Izby lekarskiej są następujące okręgi wyborcze:

I. Miasto Lwów.

Dotychczas byli z tego okręgu członkami Izby: dr. Festenburg, prof. Mars, dr. Mehrer, dr. Papée; zastępcami: dr. Rosner, doc. Sołowij, dr. Sztembart, dr. Szydłowski.

II. Powiaty polityczne: Przemyśl, Mościska, Jaworów, Cieszanów.

Dotychczasowy członek Izby: dr. Smolarski z Przemyśla; zastępca: dr. Ruczka z Niżankowic.

III. Powiaty polityczne; Rawa, Sokal, Kamionka, Żółkiew, Gródek.

Dotychczasowy członek Izby: dr. Szymański ze Lwowa; zastępca: dr. Jajus z Sokala.

IV. Powiaty polityczne: Brody, Złoczów, Brzeżany.

Dotychczasowy członek Izby: ś. p. dr. Wysocki ze Złoczowa; zastępca: dr. Gold ze Złoczowa.

V. Powiaty polityczne: Lwów, Rudki, Żydaczów, Bóbrka, Przemyślany, Rohatyn.

Dotychczasowy członek Izby: dr. Pisek ze Lwowa; zastępca: dr. Krzyształowicz z Mikołajowa.

VI. Powiaty polityczne: Turka, Stary Sambor, Sambor, Drohobycz, Stryj.

Dotychczasowy członek Izby: dr. Biegelmayer ze Sambora; zastępca: ś. p. dr. Stahlberger ze Stryja.

VII. Powiaty polityczne: Dolina, Kałusz, Stanisławów, Bohorodczany, Tłumacz.

Dotychczasowy członek Izby: dr. Żukowski ze Stanisławowa; zastępca: dr. Podłuski z Bolechowa.

VIII. Powiaty polityczne: Tarnopol, Zbaraż, Skałat, Trembowla.

Dotychczasowy członek Izby: dr. Eckhardt z Tarnopola; zastępca: dr. Leiblinger z Tarnopola.

IX. Powiaty polityczne: Podhajce, Buczacz, Czortków, Husiatyn, Zaleszczyki.

Dotychczasowy członek Izby: dr. Stöckl z Czortkowa, zastępca: dr. Kroo z Buczacza.

X. Powiaty polityczne: Nadwórna, Kołomyja, Horodenka, Śniatyn, Kossów, Peczeniżyn.

Dotychczasowy członek Izby: dr. Piaskiewicz z Kołomyi; zastępca: dr. Vincenz z Peczeniżyna.

Dla krakowskiej Izby lekarskiej są następujące okręgi wyborcze.

I. Biała, Wadowice, Żywiec, Chrzanów.

II. Kraków. Bochnia, Myślenice, Podgórze, Wieliczka, Limanowa, Towy Targ.

III. Gorlice, Grybów, Jasło, Nowy Sącz.

IV. Dobromil, Lisko, Krosno, Sanok, Brzozów.

V. Tarnów, Brzesko, Dąbrowa, Pilzno.

VI. Rzeszów, Ropczyce, Mielec, Strzyżów, Kolbuszowa.

VII. Jarosław, Łańcut, Nisko, Tarnobrzeg, Przeworsk.

VIII. Miasto Kraków.

Okręgi od I. do VII. włącznie wybierają po 1 członku i po 1 zastępcy.

Okręg zaś VIII. wybiera 4 członków i 4 zastępców.

Dotychczasowi członkowie Izby krakowskiej byli wybrani przez następujące okręgi:

Okręg I. Członkiem: dr. Opydo, zastępcą: Bogdnnik.
„ II. Cził.: dr. Aronsohn, zast.: dr. Smorągiewicz.
„ III. Czł.: dr. Kijas, zast.: dr. Zieliński.
„ IV. Czł.: dr. Ćwiklicer, zast.: dr. Galant.
„ V. Czł.: dr. Walczyński, zast.: dr. Bernadzikowski.
„ VI. Czł.: dr. Jabłoński, zast.: dr. Bujniewicz.
„ VII. Czł.: dr. Dietzius, zast.: dr. Fleszar.
„ VIII. (Miasto Kraków) Członkami: dr. Kwaśnicki, dr. Langie, dr. Schöngut, prof. Trzebicky. Zastępcami: dr. Gwiazdomorski, prof. Raczyński, doc. Rutkowski, prof. Żuławski.

Po śmierci prof. Trzebicky'ego powołano na członka prof. Raczyńskiego a po przesiedleniu się tegoż do Lwowa — doc. Rutkowskiego.

W sprawie lekarzy kolejowych.

Referat Izby lek. krak., przedłożony na IX Wiecu Izb lekarskich.

(Ciąg dalszy.)

Do tego wcale niemałego pocztu obowiązków, musimy jeszcze dodać następujące powinności, które należą do służby lekarza kolejowego. Lekarze kolejowi muszą mianowicie: 1) przy objęciu przez nich posady złożyć przysięgę lub uroczyste przyrzeczenie, które w niczem się nie różni od przysięgi urzędników, względnie od przyrzeczenia innych funkcyonaryuszy; 2) w razie zasłabnięcia, lub przeszkody w służbie, albo w razie udzielonego przez dyrekcyę urlopu mają się postarać o zastępcę i we wszystkich wypadkach pokryć z własnych funduszów koszt tego zastępstwa. Jedynie w razie ciężkiego zachorowania lekarza kolejowego może c. k. ministerstwo kolei żelaznych na jego prośbę i na podstawie wniosku dyrekcyi kolei państwowych w przypadkach, godnych uwzględnienia, przyznać zwrot kosztów zastępstwa lub ich części. (Ustęp 25, 28 instrukcyi XXVI).

Gdyśmy się tak mniej więcej uporali z wyliczeniem tego długiego szeregu przeróżnych zobowiązań lekarzy kolejowych, musimy pokrótce rozpatrzeć ich wynagrodzenie, które według odpowiedzi ministerstwa ma być, ile możności, w sposób sprawiedliwy zastosowane do istotnych świadczeń służbowych lekarzy kolejowych. W odpowiedzi c. k. ministerstwa kolei, zwróconej do czeskiej Izby lekarskiej, uznano za niezgodne z rzeczywistym stanem rzeczy twierdzenie memoryału, że normy, odnoszące się do honoraryów i urzędowego stanowiska lekarzy kolejowych, a ustanowione jeszcze przed dziesiątkami lat, pozostały te same do dnia dzisiejszego, pomimo, że od czasu ich ustanowienia zaszło wiele zmian w stosunkach służbowych i społecznych. Wręcz przeciwnie ministerstwo utrzymuje, że przy c. k. kolejach państwowych istnieją zasady do obliczania honoraryów dla lekarzy kolejowych, według których to zasad honorarya i urzędowe stanowisko lekarzy ustawicznie ulegają zmianom stosownie do rzeczywistych świadczeń lekarzy i że te zmiany zawsze połączone są z podwyższeniem honoraryów. Zasady wspomniane uwzględniać mają według pewnej skali miarodajne stosunki, jak długość przestrzeni kolejowej, rozmieszczenie personalu, połączenie pociągów itd. Otóż powiodło nam się dowiedzieć bliższych nieco szczegółów o tych zasadach i o tej skali. Według tych zasad przyjmuje się za słuszną podstawę do obliczenia wynagrodzenia przeciętną liczbę przypadków chorobowych, leczonych w ciągu roku przez lekarza kolejowego i oznacza się za każdy przypadek chorobowy bez względu na czas trwania choroby, liczbę i jakość wizyt lekarskich, przeciętne honoraryum, które ma wynosić najwyżej 3 kor. W szczególności dla lekarzy, którzy w miejscu swej siedziby mają do leczenia liczny personal i którzy mają przydzieloną tylko bardzo krótką przestrzeń kolejową, policza się tę kwotę przeciętną w wysokości 1 kor., a najwyżej 1 kor. 20 h. W miarę jak wzrasta przestrzeń przydzielona, wzrasta także kwota przeciętna za leczony przypadek chorobowy, a mianowicie na każde 10 km. o 20 hal. tak, że wreszcie przy przestrzeni 60 do 70 klm. lekarz kolejowy może otrzymać nawet 2 kor. 80 h. za każdy leczony przypadek jako *maximum* wynagrodzenia. Powiadamy, że „może otrzymać“, gdyż w rzeczywistości tylko w wyjątkowych wypadkach tę kwotę otrzymuje. Po największej części honoraryum, przyznane lekarzowi kolejowemu, nawet tej „maksymalnej wysokości“ nie dosięga. Dochodzenia nasze wykazały, że w ten sposób c. k. kolej państwowa w różnych okrę-

---

Z pola walki.

(Listy lekarza z Mandżuryi.)

Uprzejmości kol. d-ra Starzewskiego zawdzięczamy, że powiodło nam się uzyskać parę korespondencyi od jednego z lekarzy w Mandżuryi. Listy te, pisane do przyjaciela a zatem bez pretensyi literackiej, podają jednak w sposób barwny ciekawe szczegóły o stosunkach w służbie polowej lekarzy, sądzimy więc, że żywo zainteresują czytelników naszego pisma. *Redakcya.*

Charbin, 21. lutego 1905.

I. Moja wędrówka siedmiotygodniowa po stepach syberyjskich i mandżurskich skończyła się nareszcie, gdy przed paroma tygodniami przybyłem do Charbina. Tu już zostajemy na stałe. Dwa szpitale zapasowe, które jechały tym samym pociągiem, złączono w jeden t. zw. „swodnyj gospital“ z miejscem pobytu w Charbinie. Za przyjazdem naszym do Charbina wpakowano nas do świeżo zbudowanych baraków za miastem, niezupełnie jeszcze wykończonych, gdzie blisko przez trzy tygodnie walczyliśmy z zimnem. Baraki zbudowane są z desek, między któremi nasypana ziemia zamarznięta. Wiatr ze wszech stron świstał. Przy całodziennem paleniu w piecach w dzień mieliśmy jeszcze znośną temperaturę, około 10⁰, ale w nocy zaledwo 2—3⁰ a na podłodze stały mróz — 2⁰—6⁰. Radziliśmy sobie, otulając się szczelnie w nocy całym zapasem odzienia ciepłego. Po trzechtygodniowej walce z chłodem przenieśliśmy się do drugiego baraku, przeznaczonego na mieszkanie dla Sióstr Miłosierdzia. I ten barak jest z desek, ale otynkowany zewnątrz, to też jest tu prawie zupełnie ciepło. Barak, przeznaczony na specyalne mieszkanie dla lekarzy, jest już na ukończeniu i za jaki tydzień przeniesiemy się tam. Każdy z nas będzie miał osobny pokój. Obecnie mieścimy się po dwóch w jednym pokoju.

Szpital składa się z czterech ogromnych baraków dla chorych, a każdy z tych baraków mieści po 150 łóżek. Osobny barak z 20 łóżkami jest dla oficerów. Nadto przy każdym takim szpitalu jest kilka baraków mieszkalnych dla lekarzy, zarządu, aptek a dalej stoi kuchnia, pralnia i t. d.

Roboty obecnie jeszcze żadnej nie mamy. Od paru tygodni szpital pomału formuje się. Teraz już są rozstawione łóżka i w razie potrzeby moglibyśmy przyjmować chorych, zdaje się jednak, że jeszcze co najmniej miesiąc upłynie, zanim tu zobaczymy chorych, bo w samym Charbinie jest taka moc szpitali, już zupełnie uformowanych, że na nasz szpital zapasowy chyba nie prędko przyjdzie kolej. W tej chwili we wszystkich szpitalach charbińskich jest z górą 30.000 wolnych łóżek.

Chorych epidemicznych prawie zupełnie niema i podobno nie było, oprócz niewielkiej liczby przypadków duru brzusznego i wysypkowego.

Siedzimy tu więc i oczekujemy, co dalej będzie.

Pod względem warunków życia biedy tu żadnej niema. Można tu mieć na miejscu wszelkie produkty po cenie podwójnej lub potrójnej. W domu mieliśmy przesadne wiadomości co do wygórowanych tu cen artykułów spożywczych, pozabieraliśmy więc ze sobą dużo zapasów, które są tu prawie zbyteczne. Dla przykładu podaję ceny kilku ważniejszych artykułów. I tak: cukru funt kosztuje 36 kop., mięsa 24 kop., kartofli pud 1 rub., masła topionego do gotowania funt 80 kop., śmietankowego 1 rub., buraków funt 15 kop., kapusty kwaszonej funt 15 kop. i t. d. Wszystko — jednem słowem — można mieć, nawet zwierzynę i rybę. Oprócz tego jest tu sklep spożywczy towarzystwa oficerskiego, gdzie można nabywać różne produkty po cenach niewiele wyższych od normalnych, często tylko tam wszystkiego zabraknie — tak rozchwytują.

Obiady gotujemy u siebie. „Deńszczyk“ jednego z lekarzy okazał się wcale przyzwoitym kucharzem. Gotuje na całą kompanię lekarzy pod dyrekcyą swego przełożonego. Koszt takiego obiadu wynosi 45—50 kop. Wogóle wątpię, czy będziemy w stanie wydać tu więcej na życie, niż 50—60 rubli miesięcznie. Mieszkamy dość daleko od t. zw. Nowego Charbina, uzyskać zwolnienie na wycieczkę dość trudno, bywamy zatem w mieście zaledwie raz na tydzień, więc nie mamy sposobności do wydawania pieniędzy.

Charbin składa się z trzech części. Nowe miasto, zabudowane i wciąż jeszcze budujące się koło stacyi kolejowej, w przyszłości może być bardzo ładne, ale obecnie mało w niem

gach dyrekcyjnych oszczędziła wcale pokaźne sumy na koszt lekarzy, tak np. w okręgu dyrekcyjnym krakowskim wynosi ta oszczędność rocznie 12.000 do 13.000 koron. Ten system oszczędnościowy sięga jeszcze dalej. C. k. zarządowi kolei państwowych wydaje się jeszcze wysokiem honoraryum 1 kor. za każdy leczony przypadek chorobowy. Zarządza tedy, aby lekarzowi kolejowemu, który ma leczyć w miejscu swej siedziby liczny personal, bądź to ambulatoryjnie, bądź też w mieszkaniu chorych, przy obliczaniu rocznego honorarym po prostu skreślono czwartą część przypadków, leczonych w miejscu siedziby lekarza. Tak otrzymuje lekarz kolejowy za swe trudy przy leczeniu przypadku chorobowego w miejscu swej siedziby nie 1 kor., lecz co najwyżej 75 hal.! Gorzej jeszcze jest z lekarzami kolejowymi, którym przydzielono dłuższą przestrzeń kolejową. Nie bierzemy tu już w rachubę, jak uciążliwą i wysilającą jest służba lekarza na dłuższej przestrzeni i ile lekarz traci w prywatnej praktyce wskutek częstych i dłużej trwających podróży. Chcemy tylko na to zwrócić uwagę, że gdy lekarz kolejowy ma do leczenia chorego, który mieszka w odległości 60 do 70 klm., każda wizyta lekarska powoduje stratę czasu 6–7 godzin. Otrzymałby zatem za godzinę ciężkiej pracy zaledwie 40 h. Jeżeli tedy potrzeba u tego samego chorego 3 wizyt, co częściej się zdarza, to wypada za godzinę 13·3 hal., a w każdym razie mniej, niż otrzymuje najniższy robotnik przy c. k. kolei państwowej. A przy tem nie należy zapominać, że ma to być maximum wynagrodzenia, teoretycznie ustanowionego, którego się w praktyce prawie nigdy nie osiąga.

Dotychczasowe nasze wywody wykazują niewątpliwie, że wynagrodzenie lekarzy kolejowych za ich czynności dla Kasy chorych jest bezwarunkowo za niskie, chociaż teoretycznie opiera się ono pozornie na słusznych zasadach.

Zasady, według których określają honorarya lekarzy kolejowych za czynności w interesie ruchu kolejowego, pozostawiają również wiele do życzenia. W wyjaśnieniu c. k. ministerstwa kolei żelaznych powiedziano, że „wynagrodzenie lekarza kolejowego za jego świadczenia w interesie ruchu oblicza się na podstawie liczby wszystkich tych funkcyonaryuszy, co do których lekarz kolejowy do takich świadczeń mógłby być użyty". Atoli dowiadujemy się z instrukcyi Nr. XXVI. ustęp 41, że „lekarze kolejowi obowiązani są dokładnie badać co do stanu fizycznego i stanu zdrowia każdego, kto ma być przyjęty do służby i do pracy przy kolei lub przy ruchu okrętowym".

Niema zatem wogóle takiego funkcyonaryusza lub robotnika, co do którego nie zachodziłaby możliwość świadczeń ze strony lekarza kolejowego w interesie ruchu. — Oprócz tego jednak mają lekarze kolejowi wiele zajęć nietylko u funkcyonaryuszy i robotników, ale także u podróżnych i obcych osób i są obowiązani do bezpłatnego współdziałania w interesie kasy ubezpieczeń od wypadków dla funkcyonaryuszy i w interesie obowiązkowego ubezpieczenia robotników od wypadków. Następnie oblicza się wysokość honoraryum za te czynności w ten sposób, że c. i k. zarząd kolei państwowych wyznacza po 2 korony rocznie za każdą systemizowaną posadę, nie zważając na to, że posady systemizowane w stosunku do posad niesystemizowanych zaledwie 50 prc. wynoszą. A gdzież jest wynagrodzenie za długi poczet powinności, które lekarze kolejowi dla bezpieczeństwa ruchu kolejowego, mają wypełniać?

C. k. ministerstwo kolei żelaznych z pewnością samo jest przeświadczone, że administracya kolei sama obniżyła honoraryum lekarzy daleko poniżej *minimum*. Twierdzimy to całkiem otwarcie. Temu przekonaniu ministerstwa należy przypisać ustęp w odpowiedzi ministerstwa na petycyę Izby czeskiej, który tłómaczy, że „zresztą przy ocenie kwestyi honoraryów nie należy przeoczyć uprawnienia do różnych udogodnień w jeździe koleją i przy przesyłkach kolejowych, które to udogodnienia przysługują lekarzom kolejowym i członkom ich rodzin, a których wartość niekiedy, zwłaszcza u lekarzy kolejowych z małym przydziałem służbowym, znacznie przewyższa wymiar honoraryum".

Musimy c. k. ministerstwu kolei pozostawić prawo dowolnego szacowania wspomnianych udogodnień, do których zresztą każdy robotnik przy kolei jest uprawniony. Równocześnie jednak musimy oświadcyć, że „lekarze z małym przydziałem służbowym" a więc przeważnie lekarze prowincyonalni, z pewnością rzadko mają sposobność do korzystania z przyznanych im udogodnień, albowiem praktyka prywatna nie pozwala im dłuższych podróży przedsiębrać, a nie dostarcza im też środków, aby dużo rzeczy koleją przesyłać mogli. Dziwi nas zatem, że c. k. ministerstwo kolei o tej okoliczności wspomina; w takiem motywowaniu brzmi prawie przyznanie tej mniej więcej treści: honoraryа lekarzy kolejowych są tak niskie, że zaoszczędzenie jakich 50—100 koron znacznie honoraryum przewyższa. Co prawda, tak źle jeszcze nie jest, lecz niestety musimy przyznać, że jest dość źle. Dla tych smutnych, wprost niemożliwych stosunków, śród których lekarze kolejowi się znachodzą, służy za wyjaśnienie ta okoliczność, nie dająca się, co prawda, do wszystkich wypadków zastosować, że każda rocznie wynagradzana posada, która jest stałą, albo bodaj pozory stałości daje ma szczególny urok dla lekarza. Dla tego charakteru stałości lekarze gotowi są chętnie nawet znaczne ofiary ponosić, gdyż praktyka prywatna, osobliwie w obecnych warunkach, nie daje im dostatecznych widoków, że będą mogli na stare lata coś zaoszczędzić i rodzinie znośny byt zapewnić. Nie da się też zataić, że nadzwyczaj nędzne położenie finansowe zmusiłoby niejednego lekarza do ubiegania się o posadę lekarza kolejowego, gdyby z tą posadą było połączone jeszcze niższe honoraryum, niż obecnie. Mimo to musimy jednak zauważyć, że właśnie w ostatnich czasach między lekarzami w Austryi wzrasta z każdym dniem poczucie łączności i uznanie wspólności interesów zawodowych i z doznanych

---

porządku, ulice nie zabrukowane, wszędzie pełno gruzów i rusztowań koło świeżo budowanych domów. Lecz domy, które już wykończono, są bardzo ładne. Każdy prawie dom przedstawia osobną całość architektoniczną. Robią tu widocznie wszystko, aby pod względem architektury miasto miało wybitne cechy. Dworzec kolejowy jest piękną budowlą w stylu czystej secesyi. Cała ta dzielnica jest przeważnie europejska.

Z drugiej strony toru kolejowego koło rzeki rozłożyła się druga dzielnica, t. zw. „pristań", przeważnie handlowa część miasta, z ludnością na pół rosyjską, na pół chińską. Są tu ulice europejskie ze wspaniałymi sklepami a są znowu ulice czysto chińskie, z ogromną masą brudu.

Trzecia część miasta, o trzy wiorsty od nowego, to Stary Charbin. Ludność przeważnie chińska, z dużą wszakże domieszką żywiołu rosyjskiego. Tu po największej części kupujemy środki żywności.

W okolicy Carbina usadowiło się kilka wiosek chińskich.

Chociaż już blisko miesiąc jesteśmy pod Charbinem, mało jednak zapoznaliśmy się jeszcze z miejscowymi warunkami.

Po przyjeździe do Charbina zaledwie tydzień mieliśmy spokoju. Teraz jesteśmy poniekąd w stanie oblężenia, bo kilkadziesiąt wiorst od Charbina poczęły się zbierać bandy Chunchuzów. Było kilka potyczek ze strażą kolejową i zachodzi obawa, że mogą napaść na Charbin. Musielibyśmy w takim razie wytrzymać pierwszy atak, gdyż spodziewają się napadu od strony południowej, gdzie są rozłożone prawie wszystkie szpitale. Wskutek tych wypadków komenda szpitalna jest uzbrojona i często robią próbne trwogi, by komendy przyzwyczyć do marszów wojennych. Wojska regularnego dla obrony Charbina jest bardzo mało, w tych dniach jednak ma być przysłaną w tym celu większa siła. Z powodu takich niepokojów nie możemy też urządzać dłuższych ekskursyi dla zaznajomienia się z miejscowymi stosunkami. Było kilka nocy, które spędziliśmy w łóżku w ubraniu oczekując napadu Chunchuzów. Ale już oswoiliśmy się ze stanem naprężenia i przy trwogach zachowujemy się spokojnie. Mimo to doznaje się przykrego uczucia na myśl, że możemy się spotkać oko w oko z rozwścieklonym tłumem barbarzyńców, nie kierujących się żadnymi względami.

Może wyda się to paradoksalnem, ale tak jest istotnie, że o tem, co się dzieje na placu boju, wiemy, zdaje się, mniej, niż wy w Europie. Jedyna gazeta, którą czytamy, „Charbiński Wiestnik", jest bardzo skąpą w wiadomości. Ci także, którzy byli na pozycyach bojowych, mówią, że nie wiedzą co się dzieje na dziesięć wiorst wokoło. O ruchach w naszym kraju wiemy tylko z prywatnych pogłosek, ale nie znamy żadnych szczegółów.

W Starym Charbinie rozlokowany jest szpital warszawski, urządzony staraniem biskupa Popiela. Byłem tam i odniosłem wielce sympatyczne wrażenie. Urządzony jest bardzo dobrze; środków nie brakuje. Bardzo uprzejmie przyjmują każdego Polaka i jest to jedyne miejsce, gdzie człowiek swojsko się czuje. Tylko klerykalizm jest tu za daleko posunięty. Siostry zmuszają wszystkich chorych do odbywania wspólnych modlitw i obficie obdzielają ich różańcami. Jest to, zdaje się, cecha wspólna wszystkich polskich szpitali.

Z instytucyi chińskich poznałem teatr. Podczas chińskiego Nowego Roku byliśmy w jednym z tych teatrów. Przedewszystkiem cała akcya odbywa się przy nieustającej ani na chwilę muzyce, która na europejskie ucho ogłuszająco działa. Podobnego dysonansu nie zdarzyło mi się nigdy w życiu słyszeć. Dzikie i hałaśliwe tony muzyki w ciągu dwóch godzin tak nas zdenerwowały, że nie czekając końca, wyszliśmy z przedstawienia, bo dłużej nie można było wytrzymać. O grze aktorskiej w europejskiem znaczeniu nie można mówić. Jest to jakieś monstrum życia, bez najmniejszej mimiki. Takiej przyjemności można raz tylko w życiu zakosztować, bo na jej powtórzenie zabraknie odwagi.

O ile udało mi się poznać Chińczyków, jest to naród pracowity i zręczny do każdej roboty. Obserwuję to codziennie przy robocie koło wojskowych baraków, gdzie ich pracuje setki. Robocza klasa jest wstrętnie brudna. Na ogół czynią wrażenie ludzi dobrodusznych, pod tą jednak maską kryje się fanatyczna nienawiść do rasy białej.

Pogoda tu wspaniała, słońce cały dzień, mróz niewielki, śniegu ani śladu, a w porównaniu z naszą słotą klimat tutejszy jest bardzo zdrowy.

---

krzywd czerpie nowe siły. Musimy też na to wskazać, że wcale nie jest rzeczą poradną, by z jednej strony wynagrodzenie lekarza kolejowego tak niskie ustanawiać, że z czasem tylko bardzo rzadko dzielny lekarz o taką posadę ubiegać się będzie, a z drugiej strony obojętnie na to patrzeć, że poczucie niezadowolenia i rozgoryczenia opanowuje całą jednę kategoryę funkcyonaryuszy, bez których współdziałania niezmierne szkody dla przedsiębiorstwa kolejowego, dla państwa i ludności powstaćby musiały. Nie potrzeba tu podnosić, że każdy posterunek lekarza kolejowego jest posterunkiem, polegającym na zaufaniu w pełnem znaczeniu. A wcaleby nas nie dziwiło, gdyby w takich warunkach lekarz kolejowy tu i ówdzie okazał się opieszałym w służbie, a nawet gdyby swego stanowiska niezgodnie z przepisami służby nadużywał. Boć i lekarze są tylko ludźmi; mogą się między nimi znaleźć poszczególne jednostki, których poczucie obowiązku obniżyło się poniżej przeciętnego u ogółu poziomu, zwłaszcza gdy zważymy, że przeciążenie pracą, nędzne wynagrodzenie i brak widoków co do uzyskania tych praw, które jedynie mogłyby podtrzymać upadające siły lekarzy, osłabiają coraz bardziej z dniem każdym poczucie obowiązku, przejmujące lekarza i jego gotowość do poświęcenia. (C. d. n.)

Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych.

(Ciąg dalszy.)

Dyskusya i uchwały na IX. Wiecu Izb lekarskich.

Na IX. Wiecu Izb lekarskich, odbytym w Salzburgu w roku 1904, sprawa Kas chorych stanowiła jeden z najważniejszych przedmiotów dyskusyi. Powzięto uchwały, które mają być dyrektywą do dalszych starań Izb w tej sprawie a ponieważ w naradach streszczono ponownie główne postulaty lekarzy co do Kas chorych, powtórzę tu przemówienia ważniejsze według urzędowego protokołu Wiecu.

Izba lekarska bukowińska wystąpiła na Wiecu z wnioskiem następującym:

„Wiec Izb raczy uchwalić: zaleca się austryackim Izbom lekarskim zaprowadzenie powszechnego, wolnego wyboru lekarzy w powiatowych Kasach chorych tudzież w innych Kasach chorych, utworzonych na podstawie ustawy z 30. marca 1888“.

Równocześnie z tym wnioskiem traktowano wniosek Izby lekarskiej wiedeńskiej, opiewający:

„Należy poddać dyskusyi sprawę wolnego wyboru lekarzy a Izba pozwala sobie wysłać członka swego Wydziału dr. Strickera w celu umotywowania tego wniosku“.

Pierwszy zabrał głos dr. Zellermayer z Bukowiny i tak przemówił:

„Izba bukowińska poleciła mi wystąpić na Wiecu w sprawie, która u nas stała się powodem wielu dla lekarzy przykrości a która wymaga szczególnej baczności i nadzwyczaj życzliwego traktowania. Nieraz już w ubiegłych latach zrywali się lekarze bukowińscy, aby tę sprawę społeczną, nadzwyczaj doniosłą, załatwić, lecz zawsze pojawiały się trudności, które uniemożliwiały zadowalające rozwiązanie tego zagadnienia. Najczęściej same zarządy Kas stawiały opór stanowczy i broniły się rękami i nogami przeciw zaprowadzeniu wolnego wyboru lekarzy, utrzymując zawsze, że wprowadzenie wolnego wyboru lekarzy oznacza zupełną ruinę Kas chorych. Atoli i między lekarzami znaleźli się przeciwnicy, przytaczający wypadki, w których ryczałt, opłacany przez Kasę, stanowi podstawę egzystencyi dla lekarza. Ci przeciwnicy wolnego wyboru lekarzy usiłowali dowieść, że zaprowadzenie wolnego wyboru lekarzy znaczyłoby tyle, co zniweczenie warunków bytu dla niejednego lekarza, zwłaszcza na prowincyi.

Zresztą napotkaliśmy na brak jedności, brak poczucia solidarności i na tę obojętność, którą odznacza się stan lekarski, gdy chodzi o sprawy, dotyczące ogółu. Nadużycia w Kasach a zwłaszcza w Kasach korporacyjnych, zwróciły w ostatnim czasie uwagę władz krajowych na stosunki w Kasach chorych. Przeprowadzono ścisłą rewizyę, nadużycia stwierdzono i odkryto a władza krajowa zdecydowała się rozwiązać wszystkie Kasy korporacyjne a wszystkich, w tych Kasach ubezpieczonych, do powiatowych Kas chorych przydzielić. W sprawie Kas chorych wszczęła się dyskusya śród publiczności a wobec tego lekarze nie mogli już obojętnie omijać tego przedmiotu. To też nadspodziewanie szybko i energicznie zajęli się sprawą lekarze czerniowieccy i określili swe stanowisko. Zwołano zgromadzenie i wybrano komisyę z 5 członków, której poruczono dalsze przeprowadzenie starań. Ułożono memoryał, wręczono go rządowi a książę Hohenlohe, ówczesny prezydent kraju, przyrzekł, że zbada życzenia i żądania lekarzy i w porozumieniu i wspólnie z Kasami zarządzi stosowne środki. Memoryał przesłano swego czasu Izbie gospodarczej. Odczytam tu ustępy, które streszczają życzenia lekarzy czerniowieckich. Brzmią one:

1. Obecny system ryczałtowego wynagradzania lekarzy kasowych przy Kasach chorych powiatowych, korporacyjnych, jakoteż przy wszystkich innych Kasach chorych, które według ustawy z 30. marca 1888 opierają się na zasadzie wzajemności, ma być usunięty a na jego miejsce należy wprowadzić powszechny, wolny wybór lekarzy z wynagrodzeniem za poszczególne czynności;

2. Członkowie Kas mają uzyskać prawo i możność zwracania się w razie choroby o poradę do tych lekarzy, do których mają zaufanie;

3. Lekarzem kasowym może zostać każdy lekarz, który się o taką posadę ubiega i który się zobowiązuje dotrzymać stosownej umowy, instrukcyi itd. Każdej Kasie chorych ma jednak przysłużać prawo do odmówienia przyjęcia lekarza, jako lekarza kasowego, względnie do wypowiedzenia zajmowanej już posady; w tym atoli wypadku będzie mógł lekarz przeciw takiemu zarządzeniu ze strony zarządu Kasy wnieść za pośrednictwem Izby lekarskiej rekurs do c. k. rządu krajowego a wtedy Kasa byłaby obowiązaną podać c. k. rządowi krajowemu powody odmowy, względnie wypowiedzenia i dokładnie i należycie je umotywować;

4. Komisya, złożona z przedstawicieli interesowanej Kasy chorych powiatowej, korporacyjnej i innych Kas chorych jakoteż z członków lekarzy, ma przy interwencyi, względnie pod przewodnictwem przedstawiciela rządu wydać postanowienia co do wysokości i sposobu wynagradzania lekarzy, tudzież potrzebne dla lekarzy instrukcye i warunki umowy.

5. Za podstawę do skreślenia tych postanowień a w szczególności dla ustalenia wynagrodzenia za poszczególne czynności, za odwiedziny chorych i ordynacye ma służyć materyał statystyczny każdej Kasy z ostatnich trzech lat a o ile możności należy za czynności nadzwyczajne, jako to za operacye i pomoc przy porodzie, przyjąć taksy, obowiązujące przy c. k. sądach i przy państwowych kolejach żelaznych.

6. Gdyby nie można było osiągnąć zgody co do wysokości wynagrodzenia lekarskiego za poszczególne czynności, to w takim razie zarówno lekarze, jak i Kasy chorych poddają się co do ustanowienia honoraryów rozstrzygnięciu rządu krajowego.

Tak więc wprowadzono sprawę na porządek dzienny a gdy się zaostrzyła, musiała i Izba nad nią się naradzić. Także i w Izbie napotkaliśmy na przeszkody. Osobliwie lekarze, którzy w Izbie są przedstawicielami okręgów prowincyonalnych, ciągle powtarzali, że nie powinno się pozbawiać poszczególnych lekarzy podstawy egzystencyi.

Po długiej debacie powzięto uchwałę, że bukowińska Izba lekarska da inicyatywę w tym kierunku, aby to zagadnienie na Wiecu Izb omówiono.

Wielu lekarzy, szczególnie lekarzy kasowych, którzy pierwotnie byli przeciwni zaprowadzeniu wolnego wyboru lekarzy, nabrali przekonania, że to jest koniecznem i coraz więcej przeświadczali się, że wcale źle na tem nie wyjdą, gdy wolny wybór lekarzy będzie ustanowiony. Dla tego bukowińska Izba lekarska zgłosiła wniosek, aby zalecić wszystkim Izbom zaprowadzenie wolnego wyboru lekarzy.

Otóż, moi Panowie, pozwolę sobie tu jeszcze poczynić parę uwag, do czego nie tylko czuję się obowiązany, jako przedstawiciel Izby bukowińskiej, lecz zarazem dyktuje mi te uwagi moje głębokie przekonanie. Moi Panowie! Ustawa z r. 1888 o ubezpieczeniu na wypadek choroby oznacza niewątpliwie znakomity postęp w polityce socyalnej, niema bowiem nic więcej humanitarnego, nic idealniejszego, niż wspomożenie bliźniego, który popadł w niedolę a którego życie bardzo skąpo obdarzyło środkami materyalnymi. A choroba jest bez wątpienia największą niedolą. Wszelako przeprowadzenie ustawy wcale nas, lekarzy, nie zadowala.

Intencyą ustawy z r. 1888 było, ahy ubogiemu robotnikowi w razie choroby zapewnić lekarza, aptekę i zasiłek pieniężny.

Lecz najistotniejszym punktem całego ubezpieczenia na wypadek choroby jest bez wątpienia pomoc lekarska. Dostarczenie leków i wyznaczenie zasiłku pieniężnego w pewnej wysokości są momentami, które przyłączają się do opieki lekarskiej dopiero w drugim, lub w trzecim rzędzie. A główny postulat ustawy z r. 1888 o zabezpieczeniu na wypadek choroby, to jest pomoc lekarska nie może być wykonany, gdy ustanowiono posady za ryczałtem, bo wiemy to bardzo dobrze, jak ważną rolę w leczeniu chorego odgrywa jego zaufanie do lekarza. Z tego zaufania wypływa powaga lekarza, przez którą może on wywierać na chorego korzystny wpływ psychiczny.

Jeśli tedy ubezpieczony jest zmuszony zwrócić się do pewnego, wyznaczonego mu, lekarza, to nie może być wykonany główny postulat ustawy o zabezpieczeniu. Niestety przyszło do tego, że ubezpieczony nie widzi w lekarzu, ustanowionym przez Kasę, przyjaciela i doradcy, lecz organ, przez Kasę ustanowiony, który nie ma wyrozumienia dla jego cierpień i żądań a którego zadaniem jest tylko strzeżenie interesów Kasy.

Jest to wielką wadliwością, którą usunąć zdoła jedynie zaprowadzenie wolnego wyboru lekarzy. Jestem przekonany, że między ubezpieczonymi znajdzie się chyba bardzo mało takich, którzyby sprzeciwiali się zaprowadzeniu wolnego wyboru lekarzy.

Przeciwnie wolny wybór lekarzy stanowiłby dopiero wykończenie budowy, postęp w przeprowadzeniu ustawy z r. 1888 i, że tak powiem, jedynie słuszne wyjaśnienie tego, co w ustawie zamierzano.

Drugim czynnikiem, który w Kasach chorych trzeba uwzględniać i którego nie wolno przeoczyć, jest lekarz. System ryczałtowego wynagradzania za czynności lekarskie, w Kasach chorych powszechnie przyjęty, wywołał między lekarzami zaciekłą walkę konkurencyjną, która przybrała ohydne formy. Nadto system ryczałtowy do tego stopnia obniżył honoraryum lekarskie, że w takich warunkach jest wstyd być lekarzem kasowym. Dalszym momentem, na który tu trzeba zwrócić uwagę, jest uchybiający godności stanu stosunek lekarza do Kasy chorych, względnie do członków Wydziału Kasy. Lekarz, któremu Kasa udzieliła posadę, musi mówić i działać w duchu członków zarządu, aby z nimi być na dobrej stopie, gdyż w przeciwnym razie znajdzie się dość środków i dróg, aby usunąć lekarza kasowego, niemiłego dla członków zarządu. A czyż nie jest to, moi Panowie, upokarzającem dla nas, gdy laicy, roszczą sobie wydawanie sądu o naszem postępowaniu i o naszem uzdolnieniu? Wszystkie te wadliwości można usunąć jedynie i wyłącznie przez zaprowadzenie wolnego wyboru lekarzy i spodziewam się, że nieliczni przeciwnicy w gronie lekarzy nie mogą być głuchymi na postulat, który powszechnie lekarze podnoszą. Jak panowie widzą, rychło moglibyśmy się porozumieć z ubezpieczonymi i z lekarzami kasowymi i rychło moglibyśmy ich zachęcić do tego, by wraz z nami pragnęli korzystnego rozwiązania sprawy.

Ale największe przeszkody stawiają nam same zarządy Kas.

Moi Panowie! Zarządy Kas żadną miarą wypuścić z rąk władzy nad lekarzami nie chcą, musimy więc im ją wydrzeć. Nie użyjemy żadnego gwałtu, lecz rozwiążemy kwestyę spokojnie, ze świadomością celu.

Łatwo zbić stereotypowe zarzuty zarządów Kas, że mianowicie nie byłyby w stanie opłacić zwiększonych wydatków na lekarzy i na apteki, że kwitłoby symulowanie chorób itp. Doświadczenie w Niemczech pouczyło, że zaprowadzenie wolnego wyboru lekarzy wcale większych ciężarów na Kasy nie nakłada, lecz że przeciwnie Kasy przy tym systemie dobrze się rozwijają i wypełniają te świadczenia, których od nich ustawa wymaga. Opuszczam tu daty statystyczne, które zebrałem, gdyż dowiaduję się właśnie, że specyalny referent wiedeńskiej Izby ma przytoczyć dane statystyczne, a będą one zapewne więcej wyczerpujące, gdyż nam zabrakło czasu do gruntownych studyów.

Zalecam tedy Panom przyjęcie wniosku bukowińskiej Izby lekarskiej, aby poszczególne Izby dążyły do zaprowadzenia wolnego wyboru lekarzy.

Jedno jeszcze chcę dodać. Nawet wtedy, gdyby tego wniosku nie uchwalono, my poczynimy wszelkie starania, aby w Bukowinie wolny wybór lekarzy przeprowadzić. Przedstawiamy sobie rzecz w ten sposób, że lekarze w poszczególnych krajach koronnych połączą się w związki organizacyjne i oddzielnie będą dążyli do osiągnięcia celu, który interes zawodowy wskazuje.

Gdyby rząd przeciw nam wystąpił, w takim razie wszystkie te związki poszczególnych krajów zjednoczą się do wspólnej akcyi.

Z padołu nędzy lekarza prowincyonalnego.

Niezaprzeczoną jest zasługą „Głosu lekarzy“, że zaczął odsłaniać biedę i niedostatek, gniotące dziś większość lekarzy w Galicyi, aby wywieść z błędu opinię publiczną i skłonić sfery decydujące do obmyślenia jak najrychlej radykalnych środków zaradczych. Lecz mimo, że wszystko, cośmy dotychczas czytali, jest wierną ilustracyą opłakanych w naszym zawodzie stosunków, przecież spora jeszcze część społeczeństwa nie chce nam dać wiary, pomawiając o przesadę. Nic dziwnego, bo poszczególni lekarze nie kwapią sie ze skargą publiczną, usiłując raczej ostatnim wysiłkiem zakryć dotkliwej swej nędzy łachmany.

Więc kiedy niedowiarkom nie wystarczają sprawozdania Izb lekarskich i Towarzystwa Samopomocy, których i tak nie czytają, sądzę, że nie popełnię niedyskrecyi, a może niejednego zdołam przekonać o prawdzie tego, co piszemy, gdy poproszę Szanowną Redakcyę o zamieszczenie autentycznego listu, otrzymanego przed rokiem od jednego kolegi z prowincyi — listu który przepisuję tu dosłownie, opuszczając jedynie miejsc i osób nazwiska. Jest on tak charakterystyczny dla warunków, w jakich żyją i z biedą walczą dziś lekarze prowincyonalni, że zastąpi wszelkie wyrozumowane artykuły.

List ów brzmi:

Wielmożny Panie Kolego!

Jeżeli Szan. P. Kolega sądzi, że moje stosunki się teraz polepszyły, to Szan. Kolega niestety bardzo się myli. Proszę uprzejmie śledzić przebieg mego życia nieszczęsnego od chwili, kiedy otrzymałem dyplom doktora wszech nauk lekarskich, aż do dnia dzisiejszego. W roku 1898 po otrzymaniu dyplomu na uniwersytecie w . . . odbyłem praktykę przez 9 miesięcy na różnych oddziałach klinicznych. W roku 1899 osiedliłem się w . . . Tam były stosunki koleżeńskie nieznośne. Pan fizyk jest tam wszechwładnym królem, przed którym każdy drży i tę samą potęgę okazuje wobec kolegów; drugi kolega był mizantropem i nieprzystępnym. — Jako nowy lekarz, musiałem tam walczyć przez $1\frac{1}{2}$ roku, musiałem tam dołożyć 800 złr. z gotówki posagu mojej żony, dopiero gdy dostałem się do sądu, jako lekarz sądowy, już miałem przynajmniej miesięcznie 50—60 złr. z prywatnej praktyki i ze sądu i mogłem przebiedować z żoną i dzieckiem, aż nagle nastąpiła zmiana, która mnie zmusiła opuścić miasto. Oto posadę lekarza miejskiego otrzymał kolega . . . chociaż miał okręgówkę w . . . porzucił ją aby objąć posadę lekarza miejskiego w . . ., którą mnie obiecywano jako lekarzowi, będącemu w miejscu. Czterech lekarzy było za dużo w . . .! Opuściłem więc miasto i spróbowałem szczęścia w . . . na Bukowinie. Tu zarabiałem miesięcznie, jako drugi lekarz, 25 złr., więc porzuciłem . . . i udałem się do . . . wsi w powiecie . . . w Galicyi. Ale i tam nie mogłem się utrzymać, przeniosłem się do Lwowa. We Lwowie zarabiałem 15 złr. miesięcznie, zjadłem ostatni grosz, zacząłem zaciągać długi w grajzleryach i u znajomych w nadziei, że przy polepszeniu się stosunków długi te spłacę. Ale nadzieja zawiodła, nędza strasznie nam dokuczała, więc musiałem uciekać do . . . Jest to biedna okolica, wszystko pochłania tamtejszy chirurg. Po 8 miesięcznym pobycie w . . . i po zaciągnięciu nowych długów udałem się do . . . w styczniu 1903, gdyż umarł tamtejszy chirurg . . . Jest to miasteczko, liczące aż 800 (!) mieszkańców, przeważnie zacofanych ortodoksów, którzy wynagradzają lekarza w domu, jak i poza domem, 40—60 halerzy. Miałem tutaj kasę dla chorych z sąsiedniej . . . płaciła 50 koron miesięcznie. Nagle zarząd kasy oświadczył mi, że więcej jak 30 koron miesięcznie płacić nie będzie. Z początku nie zgodziłem się na to — bo dziennie 5—6 robotników zgłaszało się o poradę, a do chorych obłożnie jeździć trzeba na własny koszt, w końcu jednak, obawiając się konkurencyi i patrząc na biedną żonę i dziecko, musiałem przystać. Ale już było za późno! Wdowa po zmarłym chirurgu . . . kobieta stara i bogata, wyszła na moje nieszczęście powtórnie za mąż za chirurga . . . z . . . i oto zaczynają się rozpaczliwe chwile dla mnie i mojej rodziny. Kasę dla chorych odebrał mi nowy chirurg; mieszkając w głównym punkcie miasteczka, zabiera wszystkich chorych, przyjeżdżających z okolicy o poradę, co mu tem łatwiej przychodzi, że każdy, chcąc dostać się do mojego mieszkania na uboczu, musi koło jego okien przechodzić. W takich warunkach ja z rodziną faktycznie z głodu przymieram, bo tutaj niema okręgówki, ani sądu, ani posady lekarza miejskiego. O! znajduję się w tak rozpaczliwem położeniu, że zazdroszczę koledze Ładniewskiemu, który przedwcześnie przez morfinę we Lwowie tak tragicznie młode swoje życie zakończył. Już mam dość tej nieszczęsnej walki o chleb, są chwile, gdzie gotów jestem położyć kres temu nędznemu życiu! Biedna nieszczęśliwa żona! Biedne dziecko! Ale nieszczęście zawsze idzie w parze. Jeszcze w . . . żona moja zachorowała na kamyki żółciowe, o prawdziwem leczeniu mowy nie było, gdyż nie mogła się szanować, a ciągle powtarzające się zmartwienia i nędza domowa przyczyniły się do pogorszenie jej cierpień, teraz nastąpiła komplikacya w formie *cholecystitis*, leczy się u profesora . . . w . . . Profesor kazał jej celem kuracyi udać się do Karlsbadu, ale o tem ani myśleć można, gdy niema nawet z czego czynszu za mieszkanie zapłacić. — Chciałbym znów gdzieś się przenieść, ale skąd wziąć pieniędzy na transport, a gdzie będą lepsze stosunki? O gorzka ironio! Gdybym miał te 16 koron, które winien jestem Towarzystwu Samopomocy, miałbym już zapłacić czynsz za mieszkanie. Do tej chwili, kiedy piszę list do Szan. P. Kolegi, t. j. od 1. czerwca do 4. czerwca 8 godziny zarobiłem 50 halerzy (!!). Bóg jest moim świadkiem, że chciałbym zapłacić zaległe wkładki, ale nie mam z czego: *ou il n'y a rien, le roi perd ses droits.* Ale zobowiązuję się, jeżeli Szan. Zarząd Tow. Samopomocy na to się zgodzi, miesięcznie regularnie 1 koronę przysyłać. Wnoszę zarazem prośbę do Świetnego Zarządu Tow. Samopomocy, aby zechciał mnie uwolnić w imię ludzkości, w imię prawdziwego szczerego koleżeństwa od tych zaległych 16 koron, aby raczył mnie uwolnić od długu wekslowego, przyczyniając się choć w ten sposób do uratowania niewinnej rodziny przed zupełną ruiną.

Skreśliłem przebieg mego nieszczęsnego żywota od chwili zostania doktorem, a jak mnie się teraz powodzi, mógłby najlepiej poinformować kolegę fizyk z . . . albo dr. . . . Polecając się łaskawym względom kreślę się i t. d.

. . . dnia 4. czerwca 1904 r. *Podpis.*

Po przytoczeniu powyższego listu nic nie mam więcej do dodania, niech go tylko każdy uważnie przeczyta. Pozostaje mi jedynie prosić kolegę autora o przebaczenie, że ośmieliłem się zakrwawić mu serce, publikując jego pismo, ale popchnęło mnie do tego serdeczne współczucie i szczera, prawdziwa chęć zwrócenia uwagi ogółu na nieszczęsną dolę całego mnogiego zastępu tych, którzy zdobywszy na równi z innymi warunki lepszej egzystencyi, obecnie z głodu mrą, podczas gdy szczupła garść szczęśliwszych wybrańców losu w dostatki opływa i spokojnie w przyszłość patrzy! *Dr. Adam Langie.*

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Spór lekarzy warszawskich o pierwszeństwo pomysłu w sprawie nowej metody leczenia eklampsyi).

W *Medycynie* (1905 Nr. 16 i 17) toczy się gorsząca polemika między dr. Stefanem Gaszyńskim a dr. Stanisławem Cykowskim w sprawie pierwszeństwa pomysłu nowej metody w leczeniu drgawek porodowych. Przedmiot sporu jest następujący. Jeszcze w roku 1897 począł dr. Gaszyński stosować w leczeniu drgawek porodowych upusty krwi z równoczesnemi wlewaniami roztworu fizyologicznego soli kuchennej i przy użyciu zawijań w koce w celu wywołania potów. Obok tej kombinacyi zabiegów leczniczych stara się również przyspieszyć poród a dalej używa także różnych leków dla usunięcia groźnych objawów i nie zapoznaje leczenia zapobiegawczego i następczego.

Z wyników takiego postępowania jest bardzo zadowolony, zestawił je też w pracy, wydrukowanej w kwietniu 1902, której jeden egzemplarz przesłał dr. Cykowskiemu. Także i w ustnej rozmowie z dr. Cykowskim omawiał w tym czasie szczegóły, odnoszące się do jego metody leczenia drgawek. Dr. Cykowski w lipcu 1902 rozpoczął również według tej metody leczyć drgawki porodowe, a zachęcony dobrymi jej skutkami i nadal się jej trzymał. W październiku 1904 zdał sprawę dr. Cykowski o wynikach metody w warszawskiem Tow. lekarskiem na podstawie 24 wyleczonych przypadków, nie wspomniał jednak przy tem, że sam pomysł przyswoił sobie od dr. Gaszyńskiego. W dalszej też dyskusyi w *Medycynie* nad tym sposobem leczenia uchodzi ta kombinacya lecznicza za metodę, obmyślaną i wprowadzoną w użycie przez dr. Cykowskiego a nie Gaszyńskiego. Wobec tego dr. Gaszyński upomniał się w *Medycynie* o swoją własność duchową, którą dr. Cykowski, według jego mniemania, chciał mu odebrać i dla siebie zabrać. Dr. Cykowski znowu zaprzecza, jakoby rozprawę dr. Gaszyńskiego w r. 1902 otrzymał, chociaż nie twierdzi, że jej nie czytał, a dalej wywodzi, że on trochę odmiennie na wskazania lecznicze się zapatruje, że sama zaś kombinacya, czy metoda, nie jest niczem nowem, bo zalecił ją dr. Feliks Lejars, dawno przed wystąpieniem dr. Gaszyńskiego. Atoli dr. Gaszyński wykazuje w replice, że Lejars ogłosił swą pracę dopiero w latach 1899, 1900 i 1901 — i kładł wyłącznie nacisk na upusty krwi i wlewania solne, podczas gdy dr. Gaszyński, stosujący oba te zabiegi jeszcze od roku 1897, dołącza do nich możliwie szybkie a szczędzące chorą rozwiązanie.

Nie wchodząc w istotną wartość metody Gaszyńskiego, nie rozstrzygając nawet, o ile wprowadza ona do leczenia eklampsyi rzeczywiście czynniki nowe, lub nową oryginalną ich kombinacyę, na to jednak każdy bezstronny się zgodzi, że w całym tym sporze osobistym między dr. Gaszyńskim a dr. Cykowskim słuszność jest bezwarunkowo po stronie dr. Gaszyńskiego. Chociażby bowiem dr. Cykowski nie uznawał metody za oryginalną, chociażby nie miał zamiaru popisywać się cudzym pomysłem, to w każdym razie był obowiązany moralnie wspomnieć w swym referacie, w Tow. lekarskiem wygłoszonym i potem w prasie omawianym, że tę samą kombinacyę stosował przed nim dr. Gaszyński i to niezależnie od dr. Lejarsa, który za twórcę tej metody uchodzi. Najłagodniej więc sądząc, orzec musimy, że dr. Cykowski zawinił i wyrządził krzywdę dr. Gaszyńskiemu przez zupełne zamilczenie jego wysiłków naukowych. Takie ignorowanie wzajemne polskich klinicystów i badaczy powtarza się u nas stale i jest zwłaszcza właściwością niektórych lekarzy warszawskich. Parokrotnie już i w naszem piśmie potępiliśmy tę koleżeńską zawiść autorów i musimy i nadal tego rodzaju zdrożności piętnować.

U nas wogóle mało ma uznania zasada: *suum cuique*. Podpatrzeć myśl cudzą, potem ją wykonać pod własną firmą albo odkryć, że to myśl nie nowa, że już dawno kiełkowała, że więc wogóle nikt nie ma właściwie zasługi inicyatywy a cała zasługa spływa na wykonawców, to u nas rzecz powszednia. Mógłbym cały szereg przytoczyć dowodów na prawdziwość tego twierdzenia i czerpać przykłady nie tylko z życia kolegów warszawskich. Objaw to smutny, świadczący o upadku etyki już nie w kołach głodnych praktyków, ale w kołach koleżeńskich, wolnych od troski o chleb codzienny.

Z Towarzystw naukowych.

Lwów.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 5. maja b. r.

Dr. Stankiewicz w uzupełnieniu dawniejszych swych sprawozdań nadmienia, że w drugim z rzędu przypadku zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, który dotyczył mężczyzny około 40-letniego i miał przebieg piorunujący, nie znalazł dwoinek Weichselbauma pomimo bardzo skrzętnego poszukiwania a natomiast stwierdził w tym przypadku w wysięku ropnym paciorkowca ropnego *(streptococcus pyogenes longus)*. Sekcya nie wykryła pierwotnego ogniska zakażenia.

Natomiast w trzecim z rzędu przypadku (z Żółkwi) znaleziono — podobnie jak w pierwszym przypadku — ziarenkowca Weichselbauma. Zauważył też mowca, że ziarenkowce te bardzo obficie znachodzą się w ropie w okolicy blaszki sitowej, coby potwierdzało domniemanie o przenoszeniu się zarazka z jam nosowych.

Dr Nowicki okazując preparaty anatomiczne, omawia przypadek nabłoniaka kosmkowego *(chorionepithelioma)*. Nowotwór ten złośliwy powstaje u kobiet po poronieniach lub porodach, przy których cząstki błon pozostały w macicy. Na podstawie nowszych badań zalicza się go do rzędu mięsaków. Za punkt wyjścia ich należy uważać kosmki, mianowicie warstwę komórek Langhansa i komórek syncytyalnych. Tworzy pierwotnie w jamie macicy guz kształtu polipa, osadzonego na szerokiej podstawie, łatwo broczącego i powodującego znaczne krwawienia. Na przekroju guza widać też znamienne dla tego nowotworu wylewy krwawe a zarazem przekonujemy się, że u podstawy wnika on w mięsień maciczny *(myometrium)*. Czasem tworzą się wskutek rozpadu nowotworu głębokie owrzodzenia. Wrastając w naczynia żylne macicy, daje powód do licznych zatorów i następowych ognisk przerzutowych w różnych narządach wewnętrznych a zwłaszcza w płucach. Przerzuty w płucach sadowią się na obwodowych częściach płuca, tuż pod opłucną, którą wypuklają w postaci guzków różnej wielkości. Na przekroju guzy te nowotworowe kształtem i barwą są zupełnie podobne do zawałów wybroczynowych. Podobne przerzuty znaleziono w wątrobie, w śledzionie i w innych narządach, a w przypadku omawianym znalazł prelegent także guz przerzutowy w tkance podskórnej po prawej stronie brzucha, co stanowi niezwykłe umiejscowienie przerzutu.

Przypadek omawiany dotyczy kobiety 27-letniej, która przed paroma miesiącami przebyła poronienie a w ostatnim czasie cierpiała na silne krwawienia z macicy. Z cząstek wyskrobanych z wnętrza macicy w klinice położniczej rozpoznano pod mikroskopem nieżyt błony śluzowej macicy a nadto zauważono komórki, podobne do komórek Langhansa i syncytyalnych, wobec czego zwrócono już wówczas uwagę na możliwość nabłoniaka kosmkowego. Wkrótce chora zaczęła doznawać bolów dolnej części brzucha, a badanie kliniczne wykryło guz jajnika. Przystąpiono do operacyi i wyłuszczono powiększony jajnik, który na przekroju okazał niewątpliwy przerzut nabłoniaka kosmkowego. Na tej podstawie usunięto i macicę, zabieg ten jednak nie uchronił chorej od śmierci wskutek przerzutowych powikłań i krwotoków wewnętrznych.

Doc. Herman odczytał referat p. t.: „Pogląd na obecne leczenie przerostu sterczu“. Prelegent przyznaje w leczeniu pierwszeństwo wyłuszczeniu przerosłego sterczu drogą cięcia międzykroczowego, gdyż ten sposób operowania daje stosunkowo najlepsze wyniki i upoważnia do nadziei, że przy dalszem udoskonaleniu zmniejszy się przy nim odsetka śmiertelności do granic minimalnych.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 25. maja b. r.

Prof. Beck wygłosił odczyt „o fizyologicznem i leczniczem działaniu promieni radu.“ Różni badacze opisali zmiany anatomiczne, powstające w mózgu i w rdzeniu pacierzowym u zwierząt po zastosowaniu radu, a powodujące objawy porażenia. Stwierdzono, że po pewnym czasie wytwarza się w miejscach naświetlonych przekrwienie, potem wybroczyny krwawe, wreszcie rozmiękczenie tkanki mózgowej i rdzeniowej. Utrzymywano jednak, że zmiany te nie pochodzą od swoistego działania promieni radu na tkankę nerwową, lecz są wynikiem oddziaływania radu na krążenie krwi. Francuscy autorowie donieśli o znieczulającem działaniu radu i poczęli stosować naświetlania radem przy nerwobólach. To zachęciło prelegenta do zbadania działania radu na nerwy obwodowe. Doświadczenia wykonywał na królikach i psach, którym na prawej kończynie tylnej przytwierdzał puszkę z 1 cgm. bromku radu w miejscu, gdzie nerw najwięcej powierzchownie przebiega. Na kończynie lewej przytwierdzono krążek drewniany przy użyciu takiego samego ucisku, jak po stronie prawej. Wrażliwość czuciową zwierząt doświadczalnych sprawdzano za pomocą prądu indukcyjnego.

Doświadczenia te wykazały, że przy naświetlaniu nerwu w górnej części uda powstaje na łapkach zwierząt obniżenie czu-

cia dotyku i bolu, które stopniowo wzrasta i dochodzi do zupełnego znieczulenia, poczem czucie dotyku przy dalszem naświetlaniu zwolna powraca i dochodzi prawie do normy, jednak znieczulenie na ból dalej wzrasta tak, że zwierzę na coraz silniejsze bodźce nie oddziaływa objawami bolu. Znieczulenie to jest coraz mniejsze w miarę, jak podrażniamy okolice kończyny wyżej położone.

Doświadczenia, dokonane z przezornością na ludziach, mianowicie na własnej osobie prelegenta i na asystentach, wykazały, że i tu występują pewne zmiany w czuciu pod wpływem radu, lecz zmiany te nie są bardzo wyraźne i nie są stałe.

Na podstawie takich wyników doświadczeń próbował prelegent naświetlań radem w kilku przypadkach bolu głowy i uzyskał wyniki, zachęcające do dalszych prób leczniczych, gdyż w niektórych przypadkach bolu migrenowego lub neuralgicznego osiągnąć było można bądź zupełne uśmierzenie bolu, bądź też znaczne jego złagodzenie.

Dr. Blumenfeld podnosi, że działanie promieni radu jest zupełnie analogiczne do działania promieni Roentgena. I przy stosowaniu promieni Roentgena można uzyskać uśmierzenie bolów nerwowych a zmiany anatomiczne w obu razach są jednakowe. Rad zaleca się tem, że przy jego użyciu działanie jest ograniczone na mniejszą przestrzeń i jest łagodniejsze w zastosowaniu.

Prof. Łukasiewicz zapatruje się bardzo sceptycznie na lecznicze wyniki z zastosowania radu i promieni Roentgena w chorobach skórnych i co najwyżej przy leczeniu grzybicy guzowej (*mycosis fungoides*) spodziewałby się korzystnych wyników.

Prof. Raczyński zdaje sprawę z wyników leczenia płonicy surowicą Mozera. Surowicę tę stosował w klinice w 19 przypadkach ciężkich i to już w późniejszym nieco okresie choroby a z tej liczby 9 zmarło, jednak w 2 przypadkach śmierć nastąpiła w ciągu pierwszej doby po zastrzyknięciu surowicy, kiedy jeszcze nie mogła ona wywrzeć działania a w 1 przypadku zmarło dziecię już po przebyciu rekonwalescencyi wskutek innej choroby. W prywatnej praktyce mowcy na 6 przypadków, leczonych surowicą Mozera, był tylko jeden przypadek śmierci.

Surowica oddziaływa korzystnie na obniżenie ciepłoty, zwolnienie i poprawę tętna i na ogólne objawy zakażenia i zapobiega ciężkim powikłaniom, w szczególności zapaleniu gardła nekrotycznemu.

Często występuje po surowicy wysypka *(erythema toxicum)* z podniesieniem ciepłoty, co zwłaszcza w praktyce prywatnej jest nieprzyjemnem zdarzeniem, nie mającem wszakże poważniejszego znaczenia.

Dr. Quest obserwował porównawczo działanie surowicy Mozera i surowicy Bujwida a na tej podstawie przyznaje tym surowicom jedynie pewien wpływ korzystny na gorączkę i na ogólny stan chorego, odmawiając im znaczenia pod względem zapobiegania rozlicznym powikłaniom choroby. Radzi stosować surowicę tylko w przypadkach ciężkich.

Dr. Czarnik potwierdza z własnego przeświadczenia się korzystne wyniki po surowicy Mozera w niektórych przypadkach płonicy i stwierdza, że procent śmiertelności z płonicy w lwowskim szpitalu dla dzieci zmalał w czasie stosowania surowicy.

Dr. Fels zauważa, że o działaniu surowic w płonicy będzie można wydać sąd dopiero przy większym materyale statystycznym i że należałoby zestawić ogólny procent śmiertelności z płonicy w okresie leczenia surowicą i w okresie, w którym surowicy nie stosowano. Mowca w swej praktyce w ciągu 6 lat leczył 43 przypadki płonicy bez użycia surowicy a miał tylko 9% przypadków śmierci.

Prof. Raczyński odpowiada poprzedniemu mowcy, że procent śmiertelności nie może być decydującym dowodem przy chorobie, tak różnorodnej w nasileniu i zmiennej w przebiegu, przyznaje jednak, że w praktyce prywatnej można osiągnąć nawet jeszcze niższy procent śmiertelności, niż 9%, zwłaszcza jeśli się cięższe przypadki odsyła do szpitala. W szpitalu leczy się przeważnie przypadki cięższe a do leczenia surowicą dobierano tylko takich chorych, u których rokowanie było niepomyślne, lub bardzo wątpliwe, w takich zaś warunkach 37% śmiertelności wcale nie jest wysokim.

Dr. Obtułowicz nadmienia, że w pewnym przypadku płonicy, który wydawał się rozpaczliwym, zastrzyknął surowicę przeciwdyfterytyczną Bujwida, poczem nastąpiła stanowcza poprawa i rychłe wyleczenie chorego. Radzi więc mowca próbować częściej surowicy przeciwdyfterytycznej w płonicy, jeśli niema skuteczniejszego leku pod ręką a stan chorego jest groźny.

Kraków.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z dnia 22. marca b. r.

Prof. Rosner podaje historyę choroby pacyentki Z. C., lat 23 liczącej. Rodziła dwa razy; po pierwszym porodzie przebyła sprawę zapalną *(pelveoperitonitis)*. Regularność była prawidłową aż do końca lutego 1904, poczem nastąpiła 7-tygodniowa przerwa, zakończona dłuższem krwawieniem, połączonem z napadem bolu w dole po stronie lewej. Badanie 6. czerwca 1904 wykazuje tuż przy rogu lewym macicy guz, wielkości małego jaja. Nadto guz jajnikowy nieduży po stronie prawej. Rozpoznano ciążę zamaciczną lewą. Chora nie chciała poddać się wówczas operacyi. W czerwcu i w lipcu miesiączka prawidłowa, poczem znowu opóźnienie 10 dniowe; 19. sierpnia 1904 r. napad gwałtownych bolów w dole po stronie lewej z objawami ostrej niedokrewności. Badanie wykazuje prócz poprzednio wykazanych guzów, opór bolesny rozlany w jamie Douglasa, który uznano za krwistek zamaciczny. W początku września 1904 wykonano laparotomię z powodu powtórnego napadu bolów i ostrej niedokrewności. Znaleziono: macica dwurożna z lewym rogiem szczątkowym *(cornu rudimentarium)*, w którym znajduje się zmiażdżone krwią jajo płodowe (bez płodu). W końcu brzusznym lewej trąbki guz wielkości śliwki, nurzający się we krwi, wypełniającej jamę Douglasa. W guzie tym drugie, młodsze jajo płodowe, również krwią zmiazdżone. Trąbka nie pęknięta. Wolna krew w jamie brzusznej. Po stronie prawej miednicy guz jajnikowy. — Wycięto przydatki lewe wraz z rogiem szczątkowym (z pozostawieniem jajnika) i guz jajnikowy prawy. Przebieg pooperacyjny zupełnie prawidłowy. Badanie drobnowidowe wykazuje, że nie ma połączenia między szczątkowym rogiem lewym a macicą. W skrzepach krwi w obu guzach, t. j. w rogu i w brzusznym końcu trąbki, znaleziono kosmki kosmówki. W skrzepie, wypełniającym koniec brzuszny trąbki, kosmki te są doskonale zachowane; ich budowa drobnowidowa zgoła niezmieniona; natomiast w skrzepie, wypełniającym róg macicy, kosmki są zmienione, zwyrodniałe, a gdzieniegdzie w postaci t. zw. cieniów kosmków. Dowodzi to, że jajko w rogu jest starsze, a zmiażdżenie nastąpiło zapewne w maju 1904, podczas gdy drugie jajko jest znacznie młodsze, zmiażdżone krwią 19. sierpnia 1904. Zapłodnienie w obu tych ciążach nastąpiło przez zewnętrzną wędrówkę plemnika, gdyż wobec drobnowidowo stwierdzonego braku połączenia między obu rogami macicy, plemnik mógł przejść w jednym i drugim przypadku tylko przez prawą trąbkę i otrzewnę do trąbki lewej. Zapłodnienie drugie nastąpiło po zniszczeniu jajka pierwszego tak, że nie mamy tutaj do czynienia z ciążą synchroniczną, t. j. z równoczesnem rozwojem obu jaj.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 12. kwietnia b. r.

Prof. Kader przedstawia chorą z tężyczką następową po operacyi wola. Tężyczka wystąpiła drugiego dnia po operacyi; różniła się ona od opisanych przypadków tem, że trwała bez przerwy, a nie napadowo; zajmowała mięśnie kończyn górnych, dolnych i w mniejszym stopniu mięśnie twarzy, przełyku, krtani i przeponę. Chora nie spała wcale prawie 50 godzin. Obecnie pod wpływem zażywania pastylek gruczołowych i narkotyków objawy ustępują szybko. Jednak objaw Trousseau'a i Chvostka da się jeszcze wykazać. Właściwej przyczyny powstawania tężyczki pooperacyjnej nie znamy. W ostatnich czasach wyrażono przypuszczenie, że powstaje ona po usunięciu tak zwanych ciałek przybłonkowych *(Epithelkörperchen)* z wola. Są to dodatkowe gruczoły i ma ich być 4. Leżą po 2 przy wejściu tętnicy tarczowatej dolnej do gruczołu. — W demonstrowanym przypadku prelegent usunął cały dolny płat, ale tylko po stronie lewej; po prawej zaś zostawił dużo gruczołu. Wyjęcie stosunkowo zdrowego gruczołu (przypadki wiedeńskie) wywołuje zwykle tężyczkę, natomiast zwyrodnienie jego (berneńskie Kochera) — charłactwo.

Dr. Klęsk przedstawił kilka przypadków operacyi, dokonanych w jamie brzusznej a leczonych z powodu zajęcia otrzewnej zapobiegawczemi i następowemi podskórnemi wlewaniami fizyologicznych rozczynów soli kuchennej. Operacyi dokonano przy znieczuleniu lędźwiowem.

Prof. Jaworski przedstawił chorą (l. 28) z białaczką rzekomą ostrą *(pseudoleucaemia lymphatica acuta)*, u której przed 4-ma miesiącami pojawił się z objawami dreszczów i gorączki obrzęk gruczołów pachowych. Obecnie zaś przedstawiają się ogromne obrzęki gruczołów wielkości pięści pod obydwiema pachami i po obu stronach szyi. Gruczoły są niebolesne, dość twarde, skóra na nich niezmieniona i przesuwalna, kończyna prawa górna z powodu ucisku na naczynia — obrzękła. Osobliwością tego przypadku jest, że obydwa sutki są powiększone, prawy w czwórnasób; powiększenie składa się z oddzielnych twardych guzów niebolesnych. Wątroba i śledziona mało co powiększone. W jamie opłucnowej prawej aż do grzebienia łopatki znajduje się płyn zapalny, składników krwi, cechujących białaczkę prawdziwą, niema. Chora od początku gorączkuje z niegularnemi wzniesieniami do 39°.

Drugi przypadek dotyczy 22-letniego włościanina, który do listopada z. r czuł się zupełnie zdrów i został wzięty do wojska. W listopadzie po 2 tygodniach musztry doznał duszności i zmęczenia tak, że przebywszy jeszcze przez dwa tygodnie w szpitalu wojskowym został zupełnie od służby wojskowej uwolniony. Objawy podmiotowe, z powodu których chory nie jest zdolny do pracy, trwają i obecnie. Przedmiotowo obszar wypuku stłumionego nad sercem okazuje się w czwórnasób powiększony, sięga na prawo do linii mostkowej prawej, na lewo do linii pachowej, gdzie znajduje się niewzmocnione uderzenie końca serca, a ku

górze do górnego brzegu trzeciego żebra. Prześwietlenie X-promieniami potwierdza wyniki wypuku. Tony serca głuche, nigdzie szmerów niema. Okolica klatki piersiowej nad sercem nieco wypuklona bez widocznych wstrząśnień. Tętno drobne, miękkie i nieregularne, zmienne, 80—90 uderzeń. Na sfigmogramie zwraca uwagę niskość fali i nieregularność. Ilość moczu 600—900 c.³ na dobę bez białka. Obrzęków niema, wątroba nieznacznie powiększona. Ciepłota prawidłowa. W przeciągu sześciotygodniowego pobytu w klinice przebył chory dwa razy zator płucny, z tarciem w opłucnej prawej, plwocinami krwawemi, gorączką do 38·5, i zapadem tak, że trzeba było wstrzykiwać kamforę. Prelegent uważa ten u nas rzadki przypadek jako samorodny przerost serca z następującą niedomogą wskutek przemęczenia *(hypertrophia myocardii idiopathica subs. insuff. cordis)* i zwraca uwagę na podobieństwo przebiegu klinicznego z monachijskiem „Bierherz“. Chory jednak nie nadużywał napojów wyskokowych.

Trzeci przypadek przedstawia *syringomyelię* u 32-letniego mężczyzny, odznaczającą się wysokiem usadowieniem zmian chorobowych, a mianowicie w rdzeniu szyjnym, w rdzeniu przedłużonym aż do mostu Warola. Sprawa trwała od lat 5 i jest przeważnie lewostronną. Lewa ręka i 2 palce na niej cieńsze, niż na prawej; mięśnie ramienia i barku wiotsze, ścieńczałe, bez odczynu zwyrodnienia. Podobne zaniki wykazuje lewy łuk podniebienny, który zwisa przy ruchach połykowych. Wskutek niedowładu mięśni połykowych gardła po stronie lewej istnieje utrudnienie połykania tak, że chory może kęs tylko wtedy połknąć, jeżeli zwróci twarz ku stronie lewej. Głos chorego ochrypły z powodu, jak wziernikowanie wykazało, porażenia głośni po stronie lewej. Badanie czucia okazuje jego rozszczepienie: lokalizacya i czucie dotyku jakoteż zborność ruchów wszędzie utrzymane. Natomiast niema uczucia bolu *(analgesia)* po stronie lewej na kończynie górnej (szczególnie na palcach zanikłych), na barku, plecach, szyi, twarzy, głowie, gałce ocznej, błonie śluzowej policzka, dziąseł i podniebienia lewego. Chory niema również uczucia smaku po stronie lewej jamy ustnej. Znieczulenie po stronie prawej jest o wiele mniejsze. Uczucia ciepła po stronie lewej w wymienionych okolicach zupełnie brakuje *(thermoanesthesia)* tak, że chory okazuje kilka blizn po oparzeniach, doznanych przy grzaniu się przy piecu. Po stronie prawej (na plecach) istnieje czucie opaczne, t. j. chory czuje rurkę z gorącą wodą jako zimną i przeciwnie. Źrenice są zwężone, lewa więcej, niż prawa, oddziaływują na światło. Odruchy ścięgniste po stronie lewej wygórowane. Prelegent uważa przypadek za syringomyelię z równoczesnem, a rzadkiem zajęciem jąder nerwów mózgowych (*hypoglossus*, *vagus*, *glossopharyngeus*, *facialis*, *trigeminus*).

Dr. Jaworski i dr. Korolewicz omawiają próbę Strasburgera badania kału na bilirubinę, polegającą na tem, że nalewa się zgęszczonego rozczynu sublimatu na rozdrobniony z wodą świeży kał i pozostawia do dnia następnego. Jeżeli barwa kalu się nie zmienia, to brakuje w nim barwika żółciowego (stolce acholiczne); jeżeli staje się ceglasto-czerwoną, to znajduje się tylko prawidłowy barwik kału: hydrobilina czyli urobilina (stolce prawidłowe); jeżeli powstaje barwa kału lub śluzu zielona całkowicie lub miejscami, to kał zawiera niezmieniony barwik żółci: bilirubinę, co pochodzi od zmian w jelicie cienkiem i wskazuje na jego zajęcie.

Prelegenci zaznaczają następnie, że próby, które przedsięwzięli z 4-ma moczami cukrzycowymi w klinice według metody K. Strzyżowskiego, a polegającej na zabarwieniu moczu zielonkowato-fluoryzującem po dodaniu do niego formaliny, nie udały się, chociaż w 3 przypadkach mocz pochodził od chorych, którzy wskutek cukrzycy zmarli, a odczyn podany przez Strzyżowskiego ma właśnie pojawiać się w moczach ciężkich przypadków, kończących się niepomyślnie.

Dr. Jaworski i dr. Korolewicz przedstawiają wyniki badania krwi w wydzielinach metodą P Schillinga, która polega na tem, że do kilku kropel wody utlenionej (20% *hydrogenium hyperoxydatum)* dodaje się badanej na krew cieczy; w razie jej obecności następuje burzenie (wytwarzanie się tlenu). Próba okazała się dla badania treści żołądkowej, kału, płynów, otrzymanych przez nakłucie, niepewną i dwuznaczną, gdyż nie tylko krew, lecz i włóknik, jakoteż ropa, sprawiają burzenie. Tylko dla badania moczu można używać wody utlenionej w tym kierunku, że jeżeli mocz sprawia wytwarzanie baniek z wodą utlenioną, to można przypuszczać, że w nim znajduje się albo ropa, albo krew (hemoglobina).

Dr. Jaworski przedstawia wyniki, jakie otrzymał z dr. Szurkiem z podawania weronału przeciw potom nocnym u suchotników według polecenia Hellmutha Ulrici. U 8 pocących się suchotników kliniki tutejszej podawano weronal późno wieczorem (9-ta godzina) po 0·30 gr., a jeżeli poty jeszcze nad ranem występowały, to jeszcze o północy taką samą dawkę; chorzy nietylko spali, ale i nie pocili się. W przypadkach szybko postępującego rozpadu płuc weronal nie działał.

Dr. Jaworski w czterech przypadkach płonicy, spostrzeganych w klinice, podawał według polecenia Buttersacka po 0·25 do 0·5 urotropiny dwa razy dziennie w czasie choroby, aby zapobiedz następowemu zapaleniu nerek. Pomimo to w dwóch przypadkach po płonicy pojawił się białkomocz.

Dr. Latkowski przedstawia 1) chorą z niedomykalnością zastawki dwukończystej i zwężeniem ujścia żylnego w okresie niewyrównania, która od 6-ciu miesięcy doznaje objawów niedomogi mięśnia sercowego, cechującej się dusznością tak znaczną, że leżeć nie może w łóżku, tylko jest zmuszoną siedzieć, dalej doznaje bicia serca obok nudności, braku łaknienia, odbijań, i cierpi na bezsenność. Chorej tej podawano prawie wszystkie środki sercowe między innemi digalen i przetwory naparstnicy bez wpływu na obrzęki i na inne ciężkie przypadłości. Dopiero podczas podawania teocyny 0·75 dziennie obrzęki ustąpiły, ciężar ciała spadł o 16 klg., ilość moczu wynosiła 2000—4000 cm.³, duszność była znacznie mniejsza, bezsenność ustąpiła. Chora skarżyła się tylko na uczucie ściągania w całem ciele i niepokój, doznawała też często bicia serca. Przy podawaniu aguryny ilość moczu była nieco mniejsza, 2500—3500 cm.³, obrzęków ubyło jeszcze 3 klg. Jeżeli chorej odstawiono agurynę lub teocynę na 1—2 dni, ilość moczu zaraz malała. Przy podaniu nalewki strofantu, „digitalysatum“ Bürgera, „dialysatum digitalis“ Golaza, kofeiny sodowo-salicylowej nie było również widać dodatniego wpływu na ilość moczu, zachowanie się serca i obrzęki. W dyecie uwzględniono ograniczenie wprowadzania płynów.

Dr. Mięsowicz demonstrował dwa przydadki choroby Basedowa. Pierwszy z nich jest bardzo ciekawy z powodu zaników mięśniowych, obejmujących kończyny górne, oraz zmian śluzakowatych, rozwijających się na kończynach dolnych. Tak zmiany mięśniowe, przypominające umiejscowieniem *atrophia muscul. progr. spinalis*, jak i zmiany skóry kończyn dolnych, mają w odnośnym przypadku znaczenie dla tego, że mogą służyć jako materyał do rozjaśnienia patogenezy choroby Basedowa. Drugi przypadek, ciekawy ze względów dyagnostycznych, przedstawia końcowy okres przebiegu choroby Basedowa. W obu przypadkach podawano rodagen i antityreoidynę Möbiusa bez wyraźnego dodatniego skutku.

Warszawa.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 22. lutego b. r.

Dr. Kossobudzki przedstawił: *a)* chorego z licznymi chrzęstniakami i kostniakami palców. *(Enchondromata et exostoses multiplices digitorum manuum).* Zdjęcie rentgenowskie wykazuje, że płaskie narośle są naroślami kostnemi, zaś większe o chrząstkowatej spoistości przedstawiają tkankę, bardziej przepuszczającą promienie z miejscami skostniałemi, ewentualnie tkankę chrząstkową, w wielu miejscach kostniejącą. Widać też, że w niektórych miejscach kości członków palców od ucisku chrząstkowatych narośli ulegają zanikowi. Niezwykłe te zniekształcające guzowatości należy uważać za chrzęstniaki, którym towarzyszą kostne nawarstwienia. Charakterystyczne w danym przypadku jest umiejscowienie nurośli kostnych przeważnie po stronie promieniowej, co spowodowało jednakowe wykrzywienie palców.

b) 45-letniego dorożkarza, pochodzenia polskiego, który od 8 lat (do tego czasu cieszył się bardzo dobrem zdrowiem), zaczął odczuwać stopniowo zwiększającą się sztywność kręgosłupa. Przed 4 miesiącami chorował na krwawą biegunkę. Po przyjściu do zdrowia zauważył stopniowo wzrastające utrudnienie ruchów w prawym stawie biodrowym. Bólów przy tem nie doświadczał. Obecny stan jest następujący: Chory ma wygląd przedwcześnie zestarzałego człowieka. Kręgosłup wygięty ku tyłowi w postaci łuku w części grzbietowej i lędźwiowej, w szyjowej wygięty ku przowi — jest zupełnie sztywny, nieruchomy we wszystkich kierunkach zarówno dla ruchów czynnych, jak i biernych. Stawy pomiędzy 1-szym kręgiem szyjowym i czaszką, oraz między 1-szym i 2-gim kręgiem szyjowym nie wciągnięte w sprawę: ruchy głowy opuszczania i podnoszenia, przechylania na strony i obracania najzupełniej zachowane.

Przykurczenie w prawym stawie biodrowym pod kątem mniej więcej 120 stopni, połączone z zupełnem zesztywnieniem. Chory żadnych bólów ani w kręgosłupie, ani w stawie biodrowym nie czuje. Mięśnie pleców poniekąd w zaniku. Próby ruchów biernych, obmacywanie, opukiwanie — bólu żadnego nie sprawiają. Innne stawy zmian nie przedstawiają, ani co do kształtu, ani co do czynności.

Przypadek ten przedstawia t. zw. przewlekłe zesztywnienie kręgosłupa i wielkich stawów typu Marie Strümpel'a, ciekawe ze względu na wybitne łukowate skrzywienie kręgosłupa, zupełne zachowanie ruchów głowy (obok zesztywnienia szyi) oraz ze względu na zajęcie jednego tylko stawu biodrowego.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 29. lutego b. r.

Dr. Orłowski Stanisław wygłosił odczyt p. t. „Anatomia patologiczna rdzenia kręgowego“.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 7. marca b. r.

Dr A. Karczewski okazał kamień żółciowy kształtu i wielkości małego orzecha włoskiego, który to kamień

spowodował u kobiety 68-letniej niedrożność kiszek. U chorej rozpoznawano błędnie zapalenie wyrostka robaczkowego, gdy jednak wystąpiły wymioty cuchnące, barwy brunatnej, zupełny brak wypróżnień pomimo licznych lawatyw i zaniechania opium oraz znaczne wzdęcie brzucha, a ciepłota opadła poniżej normy i tętno było przyspieszone, przyjęto rozpoznanie niedrożności kiszek w postaci zatkania *(obturatio)*. Zastosowano przepłukiwania żołądka i wysokie wlewania do kiszki za pomocą długiej rury gumowej. Po dokładnem przeszukaniu wody, która po tych wlewaniach odeszła z kawałkami kału, znaleziono kamień żółciowy.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 21. marca b. r.

Dr Grosglik przedstawił: *a)* nerkę rakowatą, którą usunął dnia 21. marca 1905 r. za pomocą cięcia zewnątrz otrzewnowego osobnikowi, liczącemu lat 58. Przed trzema laty pokazała się po raz pierwszy krew w moczu, po kilku jednakże dniach krwiomocz ustał i w ciągu okresu trzyletniego zjawiał się przelotnie, nie sprawiając choremu żadnej dolegliwości. Trzy miesiące temu wystąpił znów krwiomocz, tym razem niezwykle silny i uporczywy, lecz również bez objawów subjektywnych. Badanie cystoskopowe wykazało, że krew tryska obficie z otworu moczowodu lewego. Nerka odpowiednia wymacać się nie daje pomimo wychudnięcia chorego. Ze względu na trzyletnie przynajmniej trwanie choroby i brak powiększenia chorej nerki — mówca sądził, że ma do czynienia z kamieniem. Przypuszczenie zaś to zdawała się uzasadniać ta okoliczność, że na rentgenogramie widać cień w miejscu, odpowiadającem górnemu biegunowi nerki. Zamierzono tedy wykonać nefrotomię, atoli po nacięciu nerki przekonano się, że górna jej połowa jest rakowato zwyrodniała, przeto wykonano nefrektomię. Na preparacie widać, że nerka nie jest powiększona, górną jej połowę wypełnia nowotwór miękki, zajmujący całą substancyę rdzeniową i większą część korowej. Dolna połowa nerki niezmieniona, miedniczka zdrowa. Wśród substancyi rakowatej widać kilka skrzepów zwapniałych, twardych, które widocznie dały wzmiankowany obraz na rentgenogramie. Przypadek ten jest wielce pouczający z dwóch względów: 1) że pomimo długiego stosunkowo trwania guza nerka zachowała rozmiary prawidłowe; 2) że skrzepy zwapniałe mogą dawać na rentgenogramie obraz, wielce przypominający kamień, a zatem mogący się przyczynić do błędnego rozpoznania natury cierpienia.

b) Kamień, usunięty z cewki moczowej osobnika 32-letniego, który od lat kilku miewał częste napady kolki nerkowej prawostronnej. Na 4 tygodnie przed operacyą chory zaczął doznawać bólów pod koniec oddawania moczu, oczywiście wskutek opuszczenia się ciała obcego do pęcherza. Dnia 12. grudnia r. z. kamień utkwił w jamie łódkowatej cewki moczowej i tu przesiedział kilka dni, sprawiając choremu wielkie dolegliwości podczas oddawania moczu. W uśpienin chloroformowem nacięto otwór zewnętrzny cewki i wydobyto kamień o powierzchni bardzo szorstkiej, ważący 0·56 gr. i składający się z kwasu moczowego.

c) Kamień, usunięty dnia 28. lutego r. b. z cewki moczowej chorego, liczącego lat 56. I w tym przypadku kolka nerkowa prawostronna trwała lat kilka, i przed dostaniem się do cewki moczowej kamień przesiedział około dwóch tygodni w pęcherzu, dając zwykłe objawy kamienia pęcherzowego. Wieczorem dnia 27. lutego kamień przedostał się do cewki moczowej i uwiązł w kącie prąciomosznowym, uniemożliwiając swobodne oddawanie moczu. We wskazanem miejscu wyczuwa się przez powłoki ciało twarde, podługowate, nieruchome. — W uśpieniu chloroformowem mowca wprowadził do cewki moczowej łyżeczkę ostrą, przesunął ją poza kąt prąciomosznowy i ruchem skrobiącym poruszył kamień od tyłu, poczem tę łyżeczkę wydobył z cewki. Kamień waży 1.05 gr. jest prawie zupełnie gładki, podługowaty, złożony z kwasu moczowego.

2) Dr Rzętkowski odczytał rzecz p. t. „O czynności serca", w której starał się przedstawić rozwój i uzasadnienie mięśniowej teoryi czynności mięśnia sercowego w myśl badań Engelmana, Gaskella i innych.

Łódź.

Posiedzenie Tow. lekarskiego z 26. kwietnia b. r.

Dr Stanisław Serkowski wygłosił odczyt o epidemiologii i profilaktyce cholery. Prelegent dowodzi, że z wszelkiem prawdopodobieństwem w lecie i w jesieni bieżącego roku cholera szeroką ławą posunie się na zachód i znów obejmie w swym pochodzie Królestwo Polskie i Galicyę, gdyż obecna szósta epidemia idzie tym samym szlakiem, jak poprzednie i dotarła już do gubernii moskiewskiej i twerskiej tudzież w głąb środkowej Rosyi, a historya i epidemiologia wskazuje, że jeżeli cholera zjawiła się choćby w jednej tylko miejscowości Rosyi europejskiej, to można z pewnością oczekiwać wielu ognisk w różnych krajach Europy.

Najniebezpieczniejszemi ze względu na rozszerzanie zarazy są lekkie przypadki cholery, mogące objawiać się jedynie biegunką, a także ludzie zupełnie zdrowi, przybywający z ognisk zarazy, mogą, nie podlegając sami chorobie, posiadać w wydzielinach rzeczywiste i zjadliwe przecinki choleryczne i dalej chorobę roznosić.

Królestwo nie jest obecnie należycie przygotowane na walkę z zarazą, na co składa się bardzo wiele czynników natury administracyjnej i społecznej a nadto brak lekarzy z powodu powołania znaczej części personalu lekarskiego na pole walki w Azyi.

Najważniejszą rzeczą przy zapobieganiu szerzeniu się zarazy jest szybkie, dokładne i pewne rozpoznanie bakteryologiczne swoistych zarazków cholery. W tym celu należy przecinki choleryczne odróżnić od bardzo licznych gatunków wibryonów, podobnych do prątków cholerycznych, a do tego służy próba aglutynacyjna i próba Pfeiffera, polegająca na tem, że po równoczesnem wprowadzeniu stosownych dawek surowicy wysokowartościwej i świeżej hodowli prątków cholerycznych do jamy brzusznej morskiej świnki już po pół godziny prątki choleryczne rozpadają się na ziarnka i twory kuliste. Próbę aglutynacyjną wykonywa się przez dodanie surowicy wysokowartościowej do kultury bakteryi, wyosobnionych z kału chorych a powtóre przez dodanie surowicy krwi chorych do hodowli prątków cholerycznych.

Prelegent radzi urządzenie stacyi obserwacyjnych i kilku ruchomych oddziałów bakteryologicznych, i omawia szczegółowo profilaktykę i leczenie zapobiegawcze. Zaleca między innemi szczepienia ochronne, gdyż dane statystyczne bardzo ścisłe z 200.000 szczepień dowodzą, że śmiertelność u szczepionych zmniejsza się 4-krotnie a chorobowość 5-krotnie.

Po wyczerpującej dyskusyi uchwalono, że w szpitalach nawet w lekkich przypadkach podejrzanych powinno być przeprowadzone badanie bakteryologiczne. Dalej uchwalono wniosek prelegenta, by komitety sanitarne wysyłały lekarzy do Warszawy, Łodzi i t. d. do laboratoryów na kursy dyagnostyczne i wniosek dra Szokalskiego, by usilnie zalecać masowe szczepienie surowicy przeciwcholerycznej.

KRONIKA.

Znowu ofiara zawodu. W Sanoku zmarł dr. Galant, zaraziwszy się u chorych durem plamistym.

Przedwcześnie zgasły kolega cieszył się wielką sympatyą w kołach koleżeńskich a z powodu udziału w różnych publicznych instytucyach zjednał sobie także uznanie w szerokich kołach obywatelskich, które znalazło wyraz w prasie w chlubnych dla pamięci zmarłego wspomnieniach pośmiertnych.

Ś. p. dr. Galant nie po raz pierwszy miał do czynienia z epidemią duru plamistego, lecz dawniej wychodził bez szwanku z walki z tym strasznym wrogiem ludności galicyjskiej. W r. 1888, gdy szerzyła się w powiecie sanockim rozległa epidemia duru plamistego głównie śród robotników kolejowych i gdy jako lekarz szpitala barakowego po paru tygodniach sam uległem tej chorobie, popłoch nawet i w sferach lekarskich był tak wielki, że przez dziesięć dni nie można było wyszukać następcy na opuszczony przezemnie posterunek i musiałem przy pomocy dozorców szpitalnych pomimo wysokiej gorączki i niezmiernego osłabienia wstawać z łóżka, aby obejść sale, przepełnione chorymi i o ile zdołałem nieść pomoc tym nieszczęśliwym. Obstalowany aż z Wiednia lekarz ochotnik cofnął się z drogi. Wtedy zjawił się wreszcie na niebezpiecznej placówce ś. p. dr. Galant i przez 3 tygodnie wyręczał mię w obowiązkach, dopóki nie odzyskałem zdrowia.

Wówczas na polu walki z groźną epidemią poznałem bliżej zacny charakter ś. p. dra Galanta, chociaż dalsza znajomość łączyła nas jeszcze z ław uniwersyteckich.

Dziś, po latach kilkunastu dorzucam to koleżeńskie wspomnienie, niejako grudkę ziemi, na mogiłę zmarłego. Cześć pamięci zasłużonego pracownika! *Dr. Mikołajski.*

Wynik skrutynium. Na zebraniu lekarzy lwowskich w dniu 25. maja wybrano do **komitetu przedwyborczego** 30 członków, a mianowicie 19 według listy, proponowanej przez dr. Mikołajskiego, a 16 według listy proponowanej przez dr. Rożańskiego (w tej liczbie było 6 kandydatów wspólnych na obu listach) 1 zaś członka wylosowano z pośród 6 kolegów, którzy otrzymali równą liczbę głosów (po 16). Ponieważ szczegóły co do wyniku głosowania wielu kolegów interesują, przeto zestawiamy tu nazwiska wybranych, podając obok każdego nazwiska liczbę otrzymanych głosów na 31 głosujących. Nazwiska, drukowane rozstrzelonym drukiem, oznaczają kolegów, zamieszczonych na liście, proponowanej przez dr. Mikołajskiego. Otrzymali tedy głosów: dr. Bałłaban 30, dr. Feuerstein Izydor 30, dr. Zgórski 28 dr. Ehrlich 27, dr. Ruff 27, dr. Rosner 26, prof. Ziembicki 26, dr. Kwiatkiewicz 25, dr. Lilien 25, dr. Fels 23, dr. Starzewski 23, doc. Bednarski 22, dr. Mikołajski 22, dr. Schellenberg 22, prof. Schramm 22, dr. Trzciniecki 22, prof. Łukasiewicz 21, prof. Sieradzki 21, dr. Mahl 20, dr. Moszkowicz 20, dr. Stachiewicz 20, dr. Szydłowski 20, dr. Weksler 20, dr. Lipski 19, dr. Kinkinger 18, dr. Tatarczuch 18, dr. Ziembicki W. 18, dr. Pilewski 17, dr. Sztembart 17. Po 16 głosów otrzymali: dr. Czarnik, doc. Gońka, dr. Hojnacki, dr. Leńko, dr. Rożański i dr. Stroynowski a przy losowaniu między tymi kolegami padł los na dr. Stroynowskiego.

Zrzeczenie się kandydatury. Przekonawszy się podczas 2-letniego urzędowania mego w Izbie lekarskiej zach. galicyjskiej, że zajęcie to niestosunkowo wiele czasu zabiera do pożytku, jaki wogóle Izby na mocy obecnego swego regulaminu ogółowi naszego zawodu przynoszą, upraszam kolegów, aby przy ponownych wyborach na mnie nie głosowali, gdyż godności tej przyjąć nie chcę i nie mogę, woląc wolne od zajęć zawodowych chwile poświęcać w całości pracy około dalszego rozwoju Towarzystwa Samopomocy lekarzy. To samo oświadczyłem Wydziałowi tegoż Towarzystwa na posiedzeniu dnia 20. maja br. i jedynie na usilne a wielce

dla mnie pochlebne nalegania tak ze strony naszego czcigodnego Prezesa jak i całego Wydziału, zgodziłem się przyjąć ewentualnie obowiązki zastępcy członka Izby, gdyby taka była wola wyborców. Kraków 22. maja 1905. *Dr. Adam Langie.*

Argumenty kol. Langiego wcale nam nie przemawiają do przekonania, gdyż dużo zajęcia daje tylko praca w Wydziale Izby, podczas gdy pełna Izba tylko parę razy w roku się zbiera. Mógłby więc kol. Langie wymawiać się brakiem czasu od wyboru do Wydziału a nie na członka Izby, obecnie zaś chodzi o wybór do Izby a nie wybór do Wydziału.

Sądzimy, że kol. Langie, tyle zasłużony w pracy dla ogółu lekarzy, byłby w Izbie bardzo pożądany i że w razie wybrania Go od obowiązków się nie usunie. *Redakcya.*

Walne zgromadzenie Kasy chorych lekarzy odbyło się we Lwowie w dniu 27. maja b. r. przy udziale 11 członków. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie roczne za r. 1904, które świadczy o stopniowym rozwoju tej instytucyi. Członków nowych przybyło w ostatnim roku 25 i obecnie Towarzystwo liczy 145 członków. W roku 1904 zachorowało 33 członków 38 razy i wypłacono im razem za 563 dni choroby po 8 koron a za 201 dni choroby po 4 korony sumę 5308 kor. Na koszty pogrzebowe członków (2) wypłacono 400 kor. Z końcem roku 1901 stan czynny majątku Kasy wynosił 5551 kor. 89 hal. a stan funduszu rezerwowego 1976 kor.

Według wyjaśnienia prezydenta dr. Festenburga zmiana statutu już w tych dniach ma uzyskać zatwierdzenie tak, że koledzy, należący do Izby krakowskiej będą mogli przystępować na członków Tow. od 1. lipca br.

Tajne głosowanie przy wyborach do Izb lekarskich. Reprezentacya lwowska Towarz. Samopomocy zwróciła się do Wydziału Izby lekarskiej z przedstawieniem, by przy zbliżających się wyborach rozesłano wyborcom karty głosowania w ten sposób urządzone, że głosowanie tajne jest umożliwione. W innych Izbach już dawno wprowadzono takie tajne głosowanie, gdyż ustawa je dopuszcza, a tylko galicyjskie Izby zachowały głosowanie jawne, krępujące wielu zależnych wyborców. Przy głosowaniu tajnem, zastosowanem w innych Izbach ta część karty, na której wyborca ma się podpisać, jest jako kupon dołączona tak, że pozostaje ten odcinek na zewnątrz po złożeniu karty w format koperty i po jej zalepieniu. Kupony służą do sprawdzenia, że głosy pochodzą istotnie od wyborców a przy skrutynium odrywa się je, karty zaś głosowania miesza się i dopiero otwiera i odczytuje.

Wydział Izby uwzględnił życzenie Reprezentacyi lwowskiej i poczynił kroki dla wprowadzenia takiego systemu tajnego głosowania.

Sądzimy, że i Izba krakowska pójdzie za przykładem Izby lwowskiej i nie będzie się upierała przy jawnem głosowaniu, które wyborców od głosowania odstręcza lub staje się powodem rozlicznych kwasów i nieporozumień między kolegami.

Karty głosowania najlepiej odsyłać do starostwa, czy magistratu za recepisem, aby mieć dowód w ręce, że kartę odesłano.

Do Tow. higienicznego przystąpili w dalszym ciągu i wkładkę na ręce dr. Mikołajskiego złożyli: doc. Szulisławski 6·—, dr. Mehrer 6·—, dr. Nowicki 6·—, dr. Bocheński 6·—, dr. Szymański 6·—, dr. Ozarkiewicz 6·—, dr. Łuczkiewicz 2·—, dr. Pilewski 6.—, dr. Witold Ziembicki 6·—, prof. Schramm 6·—, dr. Stroynowski 6·—, dr. Schellenberg 6·—.

Sorisin. Dr. Pollak zaleca w „Wiener Klin. Wochenschrift“ 1905 (Nr. 12) sorisin w leczeniu gruźlicy, jako doskonały lek, pobudzający trawienie. świetny środek wykrztuśny. zwalczający pomyślnie poty nocne, obniżający u gorączkujących ciepłotę i powodujący we wszystkich prawie przypadkach zwiększanie się ciężaru ciała.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Bogdanik 6·—, dr. Hołobut 3·—, dr. Nowicki 3·—, dr. Juras 9·—, dr. Karwowski 3·51, dr. Linsker 6·—, dr. Misky 3·—, dr. Rutkowski (Podgórze) 6·-, dr. Sochański 9·—, dr. Szostkiewicz 6·—, dr. Lechowski 6·—.

NADESŁANE.

L. 1491.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Mrzygłodzie z płacą roczną 1200 koron i ryczałtem na objazdy rocznie w kwocie 700 koron, tudzież ewentuatnie dopłatą przez gminę Mrzygłód przez pierwszych 3 lat od mianowania licząc po 300 koron.

Okręg w Mrzygłodzie obejmuje następujące miejscowości: Mrzygłód, Liszna. Tyrawa solna i Wola krecowska, Siemuszowa, Hołuczków, Tyrawa wołoska, Rakowa, Hłomcza, Łodzina, Dębna, Międzybrodzie, Trepcza, Dąbrówka polska, Dąbrówka ruska, Zabłotce, Czerteż, Srogów dolny, Srogów górny z Jurowcami i Popielami, Falejówka, Raczkowa, Sanoczek, Płowce — z ludnością 12 563 głów i obszarem 155.² klm.

Podania o tę posadę należy wnieść do Wydziału powiatowego w Sanoku w terminie do dnia 30. czerwca zaopatrzone w świadectwa:

1) dostatecznej fizycznej zdatności stwierdzonej przez c. k. lekarza powiatowego;
2) że petent posiada prawo obywatelstwa austryackiego;
3) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
4) nieskazitelnego charakteru;
5) znajomości języków krajowych;
6) świadectwo praktyki przynajmniej dwuletniej w zawodzie lekarskim.

Lekarz okręgowy w Mrzygłodzie ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Z Wydziału Rady powiatowej

W Sanoku dnia 15. maja 1905. 1—1

L. 1364.

Konkurs.

Po myśli ustawy z dnia 2. lutego 1891 (nr. 17 dz. u. kr.) i reskryptu Wys. Wydziału krajowego z dnia 15. kwietnia 1905 r. l. 35.346 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Horyńcu w pow. Cieszanowskim.

Okręg sanitarny Horyniecki obejmuje gminy: Basznia dolna, Basznia górna, Borowa góra, Horyniec, Krzywe, Podemszczyzna, Reichaw, Sieniawka, Wulka horyniecka a nadto wyłączone z okręgu sanitarnego w Narolu gminy: Brusno nowe, Brusno stare, Deutschbach i Nowiny Horynieckie, z dotyczącymi obszarami dworskimi z ludnością przeszło 10.000 głów.

Płaca roczna wynosi 1000 koron a ryczałt na objazdy w sprawach służbowych 600 koron, płatne w miesięcznych ratach z góry.

Warunki otrzymania posady są:

1) Dyplom doktorski z wszech nauk lekarskich;
2) Dwuletnia przynajmniej praktyka lekarska w jednym ze szpitali powszechnych krajowych lub obcokrajowych;
3) Nieskazitelny charakter;
4) Zobowiązanie się do utrzymywania apteczki domowej.

Posada ta w pierwszym roku służby będzie prowizoryczną, poczem może nastąpić stabilizacya.

Kandydaci z egzaminem fizykackim będą mieli pierwszeństwo przed innymi kandydatami.

Podania należycie oryginalnymi dokumentami uzasadnione i należycie ostemplowane, wnosić należy do Wydziału powiatowego w Cieszanowie najpóźniej do 15. czerwca 1905.

W końcu zaznacza się, że Horyniec jako siedziba lekarza, znaną jest z kąpiel siarczanych, przez okoliczną i z sąsiednich powiatów ludność licznie uczęszczanych i rokujących doniosłe znaczenie w przyszłości.

Z Wydziału Rady powiatowej

Cieszanów 26. kwietnia 1905. 2—1

Konkurs.

Jarosławski Wydział Powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Moszczanach. Mieszkanie może też sobie obrać lekarz we wsi Łazach.

Płaca 1000 kor. i 600 kor. w ratach miesięcznych z góry.

Okręg moszczański obejmuje 18 wsi z 15.000 mieszkańców.

Obowiązki i alegaty podania określa ustawa z 2. lutego 1891 dz. w. kr. nr. 17.

Prócz tego będzie lekarz moszczański obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Na pierwszy rok posada ta jest prowizoryczną.

Termin podań **do 30. czerwca 1905 r.**

Wydział Rady Powiatowej Jarosławskiej.

Jarosław, dnia 9. Maja 1905 r.

Prezes: *J. Czartoryski* mp.

C. i k. dostawcy nadwornego

HAYA Puder antiseptyczny
Mydło hygieniczne

dla niemowląt i dzieci
PRZEZ POWAGI LEKARSKIE ZALECANE
Cena 70 hal. Wszędzie do nabycia.
Główny skład wysyłkowy
S. Hay, aptekarz, c. i k. dost. nadw. Lwów.

Posada wolna w Lanckoronie w gubernii podolskiej koło Husiatyna, z powodu wyjazdu tamtejszego lekarza na Daleki Wschód **zaraz do obsadzenia.** — 600 rubli stałej płacy rocznej. 5000 r. z praktyki prywatnej. Osiąść można bez nostryfikacyi dyplomu. — Bliższych wiadomości udziela: Józef Korowiecki, aptekarz w Lanckoronie, Rosya, Gubernia podolska (koło Husiatyna).

Dr. E. Damański
ordynuje jak w latach poprzednich
w Iwoniczu. 7—3

Dr. Józef Mayer
ordynuje jak w latach poprzednich
w Krynicy
„Łazienki borowinowe“. 9—2

Dr. S. Lanes
ordynuje jak zwykle
W IWONICZU. 12—3

Cieplice trenczyńskie
Ordynuje jak lat poprzednich i udziela wszelkich wyjaśnień lekarz zakładowy
Dr. Franciszek Wobr
członek Polskiego Towarz. balneologicznego. 6—3

DR. J. KOŁĄCZKOWSKI
w Szczawnicy 10—3
kierownik Zakładu wodoleczniczego i Pensyonatu ordynuje od 26 lat. Ceny w Pensyonacie przystępne Kuchnia wykwintna. — Kuracya nowoczesna.

Dr. Fr. Jankowski
ordynuje jak w latach poprzednich
w Bad Nauheim
Hotel Europejski. 2—1

Dr. S. Filipkiewicz
ordynuje jak lat ubiegłych 3—1
w Cieplicach Trenczyńskich
Broszurki informacyjne dla chorych w księgarniach: Krzyżanowski Kraków, Seyfart Lwów.

FRANZENSBAD
„Stadt Paris“ 3—1
Dr. Józef Zeitner

Zbiór ustaw i rozporządzeń sanitarnych
ze szczególnem uwzględnieniem Galicyi i W. Ks. Krakowskiego, zebrali dr. Barzycki, dr. Lachowicz, Leon Kruszyński. 3 tomy (136 arkuszy garm. i petitu). Cena wszystkich trzech tomów 24 K. Można nabyć osobno także III tom za cenę 8 K.
Zamówienia przyjmują: dr. Barzycki lub dr. Lachowicz, Lwów, Namiestnictwo.
10/2—6

Dr. M. Oransz
lekarz dla chorób dzieci i specyalista w ortopedyi chirurgicznej — ordynuje jak przedtem na wyspie
Grado (obok Tryestu). 2—1

Dr. St. Benedykt Kwiatkowski
b. I. asystent kliniki chorób wewnętrznych U. Jag. ordynuje jak lat poprz. od 15 maja do końca września
Marienbad
Kaiserstrasse „Stadt Hamburg“. 5—1

Bad Reichenhall 5—1
ord. Dr. W. Sadowski.

KRYNICA
Dr. H. Ebers i Dr. A. Lewicki
stosują w zakładzie wodoleczniczym pod osobistym swym nadzorem
gorące kąpiele powietrzne
(100^0—150^0 C. sposobem Biera, Polana.)
Wskazania: Gościec mięśniowy i stawowy, wysięki stawowe, dna, nerwobóle, wysięki około- i przymaciczne, zapalenia przydatków macicy, brak miesiączki itp. 3—1

LWOWSKA
Fabryka chemiczna „TLEN“
Lwów-Zamarstynów

wyrabia poleca

Mydła toaletowe od najtańszych do najwykwint. nieustępujące modłom zagran.
Perfumy z naturalnych wyciągów kwiat.
Woda kolońska zwykła, kwiatowa i angielska.
Puder „Eunice“ w trzech kolorach.— — — —
Atrament kancelaryjny
Atramenty kolorowe
Farby do stampilii
Guma do klejenia
Płyn do wywabiania plam
Środki opatrunkowe
Kąpiele z kwasem węglowym á la Nauheim. balsamiczno-borowinowe — — — —
Trutki na myszy polne.

Nabyć można we wszystkich znaczniejszych aptekach, drogueryach i sklepach galanter.
Prospekty i cenniki franco i gratis.

Światowej sławy źródła
VICHY
własność francuskiego Państwa.
Administracya: Paryż,
24 Boulevard des Capucines 24.
Polecane przez pierwsze powagi lekarskie:

Celestins: w chorobach nerek, cierpieniach dróg moczowych, w dnie i cukrzycy.
Grande-Grille: w kolkach wątrobnych i kamykach żółciowych, w zastojach w zakresie organów jamy brzusznej.
Hôpital: we wszystkich niestrawnościach.
Przetwory: SOLE DO KĄPIELI i PICIA, PASTYLKI.

Składy we wszystkich składach wód mineralnych i aptekach.
Prawdziwe tylko wtedy, jeśli kapsle i etykiety noszą firmę źródła.
Należy zawsze podawać dokładnie nazwę żądanego zdroju.

Nazwa chroniona Nazwa chroniona

Extractum Chinae „Nanning“

(Najlepsze Stomachicum teraźniejszości).
Dopuszczone do ordynacyi przy kasach chorych w Berlinie.
Wskazane przy:

1. Braku apetytu Anemicznych (Dysmennerrhoea ustąpiła po dłuższem użyciu tego środka).
2. Braku apetytu skrofulicznych i na gruźlicę chorych.
3. Ostrym i chronicznym katarze żołądka.
4. U gorączkowych i rannych.
5. U Rekonwalescentów.
6. Wymiotowaniu ciężarnych.
7. Chronicznym katarze u alkoholików.
8. Dyspepsyi po Hg i Jodku potasowym.
9. Gruźlicy.

Flakon oryginalny á 2 kor. tylko w aptekach.

Jedyny Fabrykant **H. Nanning, Aptekarz w St. Gravenhage** *HOLANDYA.*

Skład Główny G. & Fritz, Jeneralne zastępstwo na całe Austro-Węgry — Ludwik Fuchs, Wiedeń I. Bartensteingasse 9.

Próbki i literatura gratis.

Rządowo  uprawniona

Fabryka wód mineralnych
sztucznych i specyalnie leczniczych
pod firmą
K. Rząca i Chmurski
w Krakowie, ul. św. Gertrudy
wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo
Wody mineralne
odpowiadające składem chemicznym wodom: Bilińskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej, Homburg, Kissingen, tudzież
specyalnie lecznicze
jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną, oraz **normalne wody mineralne** z przepisu **Prof. Jaworskiego.**
Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.
Cenniki na żądanie franco.
Główny skład we Lwowie w aptece J. Wewiórskiego Halicka 5.

Laboratoryum chemiczno-farmaceutyczne
Eugeniusza Matuli
Radomyśl koło Tarnowa.
WYROBY FABRYCZNE. MASZYNY PAROWE.
poleca:
SAPOMENTHOL
Nacieranie ból uśmierzające. Polecane w cierpieniach reumatycznych różnych postaci, specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, Lumbago, Ischias, w Nerwobólach i t. p.
W zastosowaniu łatwy i przyjemny, działanie szybkie. Odpowiednie miejsca nacierać się 2—3 razy dnia, owijając watą lub flanelą. Przy bólach mocnych okład wysychający, bezpośrednio po natarciu.
Zawiera: na 100:0l. eter. 5, Mentholu 5, Mydła 20, Camfory i Ammoniaku 10, Alkoholu 60. Wytrwaiane w maszynie parowej, bez utraty ciał lotnych.
Rozp. Ministerst. Spraw. Wewn. dozwolony w Cesarstwie Rosyjskiem. Nazwa, opakowanie i marka ochronna, są prawnie zastrzeżone.
Orzeczenie z prób czynionych na ck. Klinice Wiedeńskiej, Oddziale III, poświadczenia lekarskie, jakoteż próbki dla WP. Lekarzy, na żądanie gratis i franco.
Celem uniknięcia naśladownictw, uprasza się przy przepisywaniu używać formułki: Sapomenthol original Matula.
Do nabycia w aptekach jak i wysyłka wprost z fabryki.

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20